

**CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL - UNINTER
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

DAIANA GOMES IZAKA

RU: 1919864

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA PÚBLICA DE
SAÚDE: Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TDF) no
Município de Medicilândia-PA.**

MEDICILÂNDIA - PARÁ

2022

DAIANA GOMES IZAKA

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA PÚBLICA DE
SAÚDE: Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TDF) no
Município de Medicilândia-PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina e Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Aline Aparecida Cunha de Brito

MEDICILÂNDIA- PARÁ

2022

DAIANA GOMES IZAKA - 1919864

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA PÚBLICA DE
SAÚDE: Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TDF) no
Município de Medicilândia-PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, apresentado à disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER / Curitiba-PR, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel.

Aprovado em: ____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Professor 1 (Titulação e nome completo)
Instituição 1

Professor 2 (Titulação e nome completo)
Instituição 2

Professor 3 (Titulação e nome completo)
Instituição 3 (Orientador)

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, porque sem ele não existiríamos, que nos momentos mais difíceis me deu forças que me permitiu superar todas as barreiras que surgiram durante o período do curso. Dedico a minha família, meus filhos Dhemerson e Karolayne, a meu marido Claudinei, a minha mãe Aparecida, a meu pai Valdemiro (in memoriam), a meu irmão Michel, aos meus amigos que me ajudaram a trilhar esse caminho, a meus professores, orientadores e supervisores, enfim todos os que de várias formas e em diversos períodos, contribuíram e fizeram parte dessa conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar que nos dá forças diariamente para superar os obstáculos que surgem em nossos caminhos, no decorrer da nossa jornada. Agradeço a minha família o seu apoio incondicional. Especialmente a minha mãe que cuida dos meus filhos para que eu possa trilhar meu caminho e ao meu esposo que me incentivou, apoiou e acompanhou, todas as vezes que necessitei me deslocar até o polo de apoio presencial.

Sou grata a minha chefe imediata e amiga Sheila M. que me incentivou e me apoiou em diversos períodos.

Agradeço a meus amigos que me ajudaram e me apoiaram quando passei por momentos difíceis e pensei em desistir. Especialmente a Karla O., Eliane P., Leia que sempre me incentivaram. Meu agradecimento especial a minha colega de curso Tamires Xavier, que percorreu essa jornada junto comigo desde o início e foi um apoio imensurável.

Agradeço a minha orientadora do polo Josenilda. Especialmente, agradeço a minha orientadora de estágio Adenice e supervisoras de campo Monique e Margareth, que me auxiliaram nessa jornada de muitas formas e em diversos momentos. Não posso deixar de mencionar a minha orientadora de TCC, Aline, por suas orientações e esclarecimentos, que me ajudaram bastante quando estava indecisa em qual caminho seguir, minha sincera gratidão.

São muitas as pessoas a quem devo meu agradecimento e meu carinho, que durante o período do curso me apoiaram e incentivaram. Espero agraciá-los colocando em pratica todo o conhecimento adquirido e buscando ser uma profissional digna de ser chamada Assistente Social. A todos que me ajudaram minha imensa gratidão.

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 tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária”. (Matos, 2003; Bravo & Matos, 2004 *apud* CFESS, 2010).

RESUMO

O programa de Tratamento Fora do Domicílio - TFD, é um instrumento que visa garantir através Sistema Único de Saúde - SUS, tratamento médico especializado a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de sua residência. Nesse contexto, o presente trabalho é o resultado da análise dos estágios supervisionados realizados no decorrer do curso de Serviço Social, que possui como objetivo geral, compreender como se configura o exercício profissional dos Assistentes Sociais no setor do TFD e os desafios enfrentados pelo profissional para viabilizar aos usuários do SUS o acesso aos seus respectivos direitos, no município de Medicilândia-Pará. Durante a realização do estágio na referida instituição, foi possível observar seu processo de trabalho e perceber algumas das diversas dificuldades enfrentadas pelo Assistente Social, que o impede de executar suas práticas de forma qualificada. Sendo assim, o desenvolvimento da pesquisa será de natureza exploratória-descritiva, terá uma ênfase descritiva pois objetiva discorrer sobre o funcionamento de um órgão público e exploratória pois busca o aprofundamento o conhecimento sobre uma realidade específica, através de levantamento bibliográfico e estudo de caso. Desta forma, esta pesquisa foi desenvolvida a partir de materiais já publicados em: manuais, livros, artigos, dissertações e teses e para coleta de dados teve como instrumento uma entrevista informal com a assistente social que atua na instituição. Diante do exposto, faz-se necessário investigar e compreender de que forma se dá a atuação profissional dos assistentes sociais dentro do programa de TFD, discorrendo sobre as leis que embasam o Sistema único de Saúde (SUS), os conceitos e legislações que regem o TFD, os direitos e deveres dos usuários do programa, atribuições do profissional de Serviço Social na instituição, público alvo, principais demandas atendidas, principais encaminhamentos e instrumentais técnicos operativos utilizados pelo assistente social em seu exercício profissional, com a finalidade de perceber os desafios enfrentados pelo profissional de Serviço Social no atendimento das demandas cotidianas e compreender qual o papel do Assistente Social para viabilização dos direitos aos usuários SUS frente ao Programa de TDF.

Palavras-chave: SUS, TFD, saúde, direito, assistente social.

ABSTRACT

The Out of Home Treatment program - TFD, is an instrument that aims to guarantee, through the Unified Health System - SUS, specialized medical treatment to patients with untreatable diseases in the municipality of their residence. In this context, the present work is the result of the analysis of the supervised internships carried out during the Social Work course, which has as its general objective, to understand how the professional practice of Social Workers in the TFD sector is configured and the challenges faced by the professional to enable SUS users to access their respective rights in the municipality of Medicilândia-Pará. During the internship at that institution, it was possible to observe their work process and perceive some of the various difficulties faced by the Social Worker, which prevents them from performing their praxis in a qualified way. Thus, the development of the research will be exploratory-descriptive, will have a descriptive emphasis because it aims to discuss the functioning of a public agency and exploratory because it seeks to deepen the knowledge about a specific reality, through bibliographic survey and case study. In this way, this research was developed from materials already published in: manuals, books, articles, dissertations and theses and for data collection, an informal interview with the social worker who works at the institution was used as an instrument. Given the above, it is necessary to investigate and understand how the professional performance of social workers takes place within the TFD program, discussing the laws that underlie the Unified Health System (SUS), the concepts and legislation that govern the TFD, the rights and duties of program users, attributions of the Social Work professional in the institution, target audience, main demands met, main references and operational technical instruments used by the social worker in their professional practice, in order to understand the challenges faced by the Social Work professional in meeting the daily demands and understanding the role of the Social Worker to make the rights of SUS users viable in the face of the TDF Program.

Keywords: SUS, TFD, health, law, social worker.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF/88	Constituição Federal de 1988
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNS	Conferencia Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
HMM	Hospital Municipal de Medicilândia
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MPPA	Ministério Público do Pará
MS	Ministério da Saúde
PA	Pará
SAS	Secretária de Atenção a Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ajuda de custo com deslocamento.....	33
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
	CAPÍTULO I – O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD).....	15
2.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: UM BREVE HISTÓRICO	15
2.2	TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD): CONCEITOS E LEGISLAÇÕES	19
3	CAPÍTULO II – SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: O EXERCÍCIO PROFISSIONAL JUNTO AO PROGRAMA DE TFD...22	
3.1	ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO	22
3.2	ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO PROGRAMA DE TDF: ATRIBUIÇÕES E INSTRUMENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS.....	26
4	CAPÍTULO III – ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA VIABILIZAÇÃO DE DIREITOS AOS USUÁRIOS FRENTE AO PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO NO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA.....	31
4.1	MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA, UM BREVE CONTEXTO: O PROGRAMA DE TFD NO MUNICÍPIO	31
4.2	ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO NO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA.....	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia visa explicar sobre a Atuação do Serviço Social nas Políticas Públicas de Saúde: Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TDF) no município de Medicilândia, estado do Pará.

A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde tornou-se um direito de todos e dever do Estado. Com o intuito de garantir esse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que é norteado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei 8.080/90, e em caráter complementar, a lei 8142/90 foi instituída, tratando da gestão do SUS, discorrendo sobre os repasses e distribuição de recursos financeiros referentes a saúde, neste contexto, como uma parte das estratégias das políticas públicas de saúde a Portaria SAS/MS n.º 055/1999, estabeleceu o TFD, que visa garantir a população acesso aos serviços de saúde de forma igualitária e qualitativa.

O programa de TFD possui como finalidade a garantia de tratamento médico aos pacientes portadores de doenças que não são tratáveis no município de sua residência, proporcionando o acesso à serviços de saúde especializados, quando tais procedimentos sejam considerados de média e alta complexidade, referenciando-os para outros municípios e/ou unidades federativas, quando esgotados todos os recursos técnicos de tratamento no município e/ou estado no qual o paciente reside, desde que esses tratamento se adequem as metas pactuadas entre os municípios e/ou estados e as legislações vigentes.

Durante o período de estágio, ao se observar e acompanhar o funcionamento do programa de Tratamento Fora do Domicílio de Medicilândia, com intento de conhecer as atribuições pertinentes ao assistente social na instituição. É perceptível que cotidianamente, o assistente social atende demandas diversificadas, referentes a múltiplas expressões da questão social, no entanto, é importante destacar, que cada situação demandada tem sua própria especificidade, portanto a forma de intervenção depende do olhar crítico e totalitário do assistente social.

Diante do exposto, a presente pesquisa retratará a importância desse programa para o tratamento de saúde da população. Através da observação participante e conversas com a supervisora de campo M.S.M, durante o período de estágio no qual é possível compreender, razoavelmente, como funciona o processo de trabalho do assistente social e a estrutura organizacional da instituição como o público alvo atendido, principais referenciamentos realizados e as diversas

expressões da questão social atendidas cotidianamente, sendo assim, identificou-se a necessidade de obter respostas ao seguinte problema: Qual o papel do Assistente Social para viabilização de direitos aos usuários SUS frente ao Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no município Medicilândia - Pará?

Sendo assim, as questões que nortearam o presente trabalho são: O que é TFD? Quais as leis que embasam o programa de TFD? Quem tem direito ao Tratamento em forma de processo de TFD? Quais as limitações do profissional de serviço social que atua no setor de TFD municipal? Quais as atribuições do assistente social dentro da instituição, para proporcionar a viabilização e garantia dos direitos dos pacientes que necessitam do Programa de Tratamento Fora do Domicílio no município de Medicilândia-Pará?

Evidencia-se que em Medicilândia a inserção de um assistente social para atuar nas políticas públicas de saúde, especificamente no setor de TFD, se deu no ano de 2017, ou seja, o TFD tornou-se um novo e inexplorado campo sócio-ocupacional de atuação a nível municipal, logo, um desafio para a assistente social, que não teve antecessores para a nortear. Durante a realização do estágio na referida instituição, foi possível observar o processo de trabalho e perceber algumas das diversas dificuldades enfrentadas pelo Assistente Social que o desafia a executar suas práxis de forma qualificada, causando na instituição, um certo clima de frustração por parte destes profissionais, que não alcançam em suas intervenções, os objetivos que foram ambicionados.

Portanto, faz-se necessário investigar e compreender de que forma se dá a atuação dos assistentes sociais dentro do programa de TFD e os principais problemas enfrentados que podem dificultar a sua práxis profissional. Para o serviço social o tema escolhido vislumbra conhecer as raízes dessas limitações e apontar os motivos da dicotomia existente entre a teoria e a prática, perceptível durante a realização do Estágio Supervisionado. Para o meio acadêmico, pesquisar o tema contribuirá futuramente para embasar reflexões sobre assunto, visto que o Serviço Social não é estanque e acompanha as mudanças sócio-históricas que ocorrem na sociedade.

Nesse sentido, a monografia tem por objetivo, de forma geral, compreender como se configura o exercício profissional dos Assistentes Sociais no setor do Programa de Tratamento Fora do Domicílio no município de Medicilândia, percorrendo sobre os desafios e as limitações enfrentados pelo profissional, para

viabilizar, aos usuários do SUS, acesso aos seus respectivos direitos. E de forma específica: Identificar qual as atribuições do assistente social dentro da instituição. Discorrendo sobre quais são os direitos e deveres dos usuários e acompanhantes, que fazem tratamento em forma de processo de TFD; Identificar as atividades exercidas pelos Assistentes Sociais, discorrendo sobre principais referenciamentos e instrumentais técnicos operativos utilizados pelo profissional do serviço social em Medicilândia; Compreender como se configura o processo de trabalho do assistente social no município, apontando as dificuldades enfrentadas pela Assistente Social no setor de TFD no decorrer do seu exercício profissional cotidiano, com o intuito de viabilizar os direitos dos pacientes do SUS, que fazem tratamento por meio de TFD.

Quanto a metodologia utilizada Gil (1999, p. 26) define método como “o caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento”. A pesquisa será de natureza exploratória-descritiva, terá uma ênfase descritiva pois objetiva discorrer sobre o funcionamento de um órgão público Gil (1999) “apresenta vários tipos de pesquisa descritiva, tais como aquelas que pretendem desvendar as características de um grupo ou população, o funcionamento de instituições, as opiniões e atitudes de grupos de pessoas sobre determinados assuntos” e exploratória, pois objetiva se aproximar do tema escolhido, segundo Gil (1999) a “pesquisa exploratória é aquela que objetiva tornar um problema explícito, aproximar-se mais dele, visando conhecê-lo melhor e com mais profundidade, ou ainda, dar uma nova visão sobre esse problema. De acordo com o autor, normalmente esse tipo de pesquisa é desenvolvido por meio 3 do uso de pesquisas bibliográficas, entrevistas com experts sobre o tema e uso de exemplos, como estudos de caso, que ajudem a compreender melhor as nuances de um problema”.

Será um estudo de caso pois trata-se de um estudo aprofundado da instituição e de como se configura a atuação do assistente social que trabalha no setor de Tratamento Fora do Domicílio do município de Medicilândia. De acordo com (GIL, 2008) “estudo de caso consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”. A abordagem metodológica utilizada na pesquisa é a qualitativa, “considerando que a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade

levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques”. (GODOY/1995)

A coleta de dados será realizada através de uma pesquisa bibliográfica, constituído principalmente por sites, livros, manuais e artigos científicos que terão sobre temas relacionados à Política Pública Saúde e o Programa de Tratamento Fora do Domicílio. Também contará com a observação não-participante da pesquisadora, devido ao fato de a mesma ter realizado o estágio supervisionado na instituição, segundo Godoy (1995) “A observação tem um papel essencial no estudo de caso. Quando observamos, estamos procurando apreender aparências, eventos e/ ou comportamentos”. E uma entrevista informal com a assistente social que atua na instituição, Gil (2008) diz que a “entrevista informal é o menos estruturado possível e só se distingue da simples conversação porque tem como objetivo básico a coleta de dados, onde pretende-se a obtenção de uma visão geral do problema pesquisado e a identificação de alguns aspectos da personalidade do entrevistado”.

A base teórica será o Materialismo histórico-dialético, de acordo com Netto (2011), “no materialismo histórico-dialético a teoria é uma modalidade especial de conhecimento do objeto que busca compreender a estrutura dinâmica de sua existência real efetiva, independente das representações do pesquisador”. Nesse contexto, a teoria crítica social marxiana, tem como intuito analisar a realidade social de forma totalitária a partir do materialismo histórico e dialético, incorporando a práxis profissional do/a assistente social no sentido de ampliar sua análise investigativa da realidade, com a finalidade de promover a sua transformação.

Para tanto, a presente monografia se estruturará em três capítulos. O capítulo um, discorrera brevemente sobre a instituição do SUS, trazendo um subcapítulo sobre o programa de TFD, seus conceitos e legislações. O segundo capítulo ponderara de forma sucinta sobre a atuação do profissional de Serviço Social nas políticas públicas de saúde e suas atribuições de forma geral e demais disposições cabíveis, o subcapítulo introduzirá sobre o exercício profissional do assistente social no programa de TFD. E terceiro capítulo descrevera de forma breve sobre o município de Medicilândia, para a melhor compreensão sobre o funcionamento do programa de TFD na localidade e o tópico seguinte tratara da atuação do assistente social no TFD municipal.

CAPÍTULO 2 – O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD).

Esse capítulo visa trazer um breve histórico sobre a instituição e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, abrangendo algumas legislações e conceitos, para que seja possível o leitor entender sobre o tratamento fora do domicílio que é um dos programas ofertados por tal sistema.

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: UM BREVE HISTÓRICO

A universalização do acesso aos serviços públicos de saúde foi o resultado das lutas do movimento sanitarista, que repercutiu na Assembleia Constituinte de 1987. Desta forma,

A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado. (CFESS, 2010)

Em razão disso, é possível afirmar que o grande marco nessa luta histórica, ocorreu em março de 1986, em Brasília – Distrito Federal, onde se realizou a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), pois, em virtude do seu caráter democrático a supracitada conferência contou com a participação de milhares de delegados, representando diversas camadas da sociedade: os usuários, partidos políticos, trabalhadores da saúde e diversos outros setores organizados da sociedade civil, no que se refere aos temas, dentre outros, na CNS foram discutidos sobre a reformulação do sistema nacional de saúde pública, sobretudo, a ampliação da cobertura e dos beneficiários dos serviços de saúde. Paiva e Teixeira (2014, pág. 11) diz que:

A grande mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde teve como marco a oitava CNS, em 1986. Em seus grupos e assembleias foram discutidas e aprovadas as principais demandas do movimento sanitarista: fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os

cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde pública, constituindo assim um sistema único

Segundo Paim (2008) *apud* Paiva e Teixeira (2014, pág. 11):

A oitava CNS foi convocada pela Presidência da República, por solicitação do ministro da Saúde, em julho de 1985, e realizada a partir de março do ano seguinte, reunindo diferentes setores da sociedade. Suas plenárias contaram com a presença de quase cinco mil participantes, sendo que em torno de mil pessoas eram delegados, indicados por instituições e organizações da sociedade. Entre os principais temas da Conferência estavam o dever do Estado e direito do cidadão no tocante à saúde; a reformulação do sistema nacional de saúde; e o financiamento do setor. Temas específicos, como a hierarquização dos cuidados médicos segundo sua complexidade e especialização, e a participação popular nos serviços de saúde também foram amplamente discutidos.

Percebe-se então a importância da CNS para formulação e instituição do SUS. O relatório produzido pela VIII CNS, serviu de referência para os constituintes que elaboraram a Constituição Federal de 1988 (CF/88). Segundo Chioro e Scaff

Como resultado central da VIII CNS, tivemos o estabelecimento de um consenso político que permitiu a conformação do projeto da Reforma Sanitária, caracterizado por três aspectos principais: - o conceito abrangente de saúde - saúde como direito de cidadania e dever do Estado - a instituição de um Sistema Único de Saúde. (p.14)

É importante ressaltar que antes da CF/88 os beneficiários que tinham acesso aos serviços da saúde eram apenas as pessoas que possuíam vínculo empregatício, ou seja, as pessoas que contribuía com a Previdência Social através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Aos “excluídos” pela Previdência Social havia somente a prestação dos serviços de saúde na forma preventiva, ficando estes à mercê dos serviços de instituições filantrópicas de saúde para ter acesso aos serviços médicos mais especializados.

Após a VIII CNS, estabeleceu-se o Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde (SUDS), em julho de 1987, a partir de convênios entre o INAMPS e os Estados, servindo de rascunho para o Sistema Único de Saúde (SUS), trazido pela Constituição Federal de 1988.

Deste modo, destaca-se que a CF/88 ou Constituição Cidadã, tem entre seus valores assegurar, aos cidadãos, os direitos sociais e individuais, zelar pela justiça, igualdade e pelo bem-estar, dentre outros, nesse contexto, o art. 6º estabelece como “direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância” (BRASIL, CF/1988).

Com a elaboração da supramencionada constituição a saúde tornou-se um direito universal cujo acesso deve ser igualitário e uma obrigação do Estado a prover, nessa direção, o art.196 no diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, CF/1988).

Porém, a CF/88 não se limitou a criação de uma organização para garantir o acesso à serviço de saúde em sua totalidade, apontou, ainda, como seria atuação dessa estrutura organizacional e os objetivos almejados, os Arts. 198 a 200 da referida constituição, atribuiu ao Sistema Único de Saúde a coordenação e a execução das políticas públicas para a promoção e proteção da saúde no Brasil. O art.º 198 dispõe como funcionará a rede do SUS:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade. (BRASIL,1988)

Nota-se então que a constituição normatizou o SUS de forma geral, assim sendo, os procedimentos para o funcionamento adequado do SUS, bem como as atribuições específicas de cada instrumento, para serem consolidadas necessitaram da elaboração de leis específicas voltadas para área da Saúde. Com essa finalidade, foram elaboradas as leis para nortear e regulamentar o SUS, que compõem a Lei Orgânica da Saúde (LOS), estas são: a Lei Federal 8.080, criada em 19 de setembro de 1990, dispendo sobre as atribuições e o funcionamento dos serviços do SUS e a Lei Federal 8.142, elaborada em 28 de dezembro de 1990, que trata sobre as transferências de recursos financeiros, intergovernamentais, na área da saúde e da participação da comunidade na gestão do SUS. Segundo Maciel

O Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Lei nº 8080/90 a qual define o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público e complementado pela iniciativa privada. É um sistema hierarquizado e regionalizado, sobre o comando único em cada nível de governo, é gratuito e não considera o poder aquisitivo. A gratuidade não deve ser considerada

uma benesse do poder público é direito à saúde. Porque a saúde perpassa por todos os campos da vida. (2016)

Entende-se então que o SUS é uma organização administrativa destinada à promoção, proteção e recuperação da saúde pública brasileira, cujo acesso deve ser igualitário e um direito de todos os cidadãos, constituindo-se como uma rede regionalizada e hierarquizada, organizando-se de acordo com as diretrizes previamente estabelecidas por ela. No § 1º do art. 2º da lei 8080/90, reforçando o Art. 6 da CF/88, está disposto que:

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Diante do exposto, enfatiza-se que integra o “arsenal” que garante o direito a saúde não apenas a CF/88 e leis específicas referentes à saúde, mas também as portarias, resoluções e protocolos do SUS, sendo imprescindível que todos os princípios destas, atendam ao intento constitucional de garantir acesso do cidadão a esse direito de forma universal, qualitativa e totalitária. Assim, o SUS visa operacionalizar e sistematizar, o Art. 5º da lei 8.080/90 cita que:

São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL, 1990)

Nesse sentido, a Lei 8.080 de 19 de setembro de 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”, sendo assim, a sessão a seguir, visa evidenciar os conceitos e as legislações do Tratamento Fora do Domicílio, como um dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

2.2 TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD): CONCEITOS E LEGISLAÇÕES

Os autores Vieira e Nogueira (2017) *apud* Guedes (2020) *et al.*, diz que “corroborado que o TFD é um direito do cidadão e um dever do Estado, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 que garante o acesso universal e integral aos cuidados de saúde”. Sendo assim em caráter complementar as leis que norteiam o SUS, a Portaria SAS/MS n.º 055/1999, instituiu o TFD, como uma parte importante das estratégias das políticas públicas de saúde que visam garantir a população acesso a esse direito em sua totalidade. Guedes et al. (2020) destaca que:

Um conjunto de ações do Estado no campo da saúde, introduziram significativas garantias aos cidadãos, principalmente a partir de mudanças advindas com a assistência à saúde e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram desenvolvidos programas com vista a atender a população desde a atenção básica aos outros níveis e complexidades. E entre estes encontra-se o programa de Tratamento Fora do Domicílio.

Em síntese, “o programa TFD é um instrumento legal, instituído pela portaria SAS/MS nº 55/1999”, e tem por finalidade garantir tratamento médico aos pacientes atendidos pela rede pública ou rede conveniada ao SUS.

Nessa direção, pode se dizer que o TFD, objetiva garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de sua residência, proporcionando o acesso à serviços de saúde especializados, quando tais procedimentos sejam considerados de média e alta complexidade, referenciando-os para outros municípios e/ou unidades federativas, quando esgotados todos os recursos técnicos de tratamento no município e/ou estado no qual o paciente mora, desde que esses tratamentos se adequem as cotas pactuadas entre os municípios e/ou estados e as legislações vigentes.

Desta forma, cada Estado, norteado pelas leis e portarias do SUS, elaboram manuais e resoluções para se adaptar a sua respectiva realidade local. Maciel (2016) expõe que:

De acordo com a regulamentação do TFD, o art. 5º da Portaria MS nº 055 de 24/02/1999, criada pelo Ministério da Saúde estabelece que as Secretarias de Estado da Saúde devam propor estratégias de gestão do Tratamento Fora do Domicílio-TFD de acordo com a realidade de cada região, pois, de acordo com Almeida, Graciano e Dutka (2015), embora o TFD seja um direito, nem todos têm acesso devido à entaves burocráticos, organizacionais e até mesmo políticos. (*Apud* GUEDES et al, 2020)

Em virtude disto, o estado do Pará possui seu próprio Manual de Tratamento de Fora do Domicílio. No referido estado e em consonância com o manual, os direitos pagos referentes ao processo de TFD consiste na concessão de passagens e uma ajuda de custo aos paciente e, em alguns casos, também ao acompanhante (se houver necessidade), encaminhados por ordem médica à unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade em que o indivíduo reside, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitando-se ao período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes. Portanto este destina-se a pacientes que necessitem de consulta, tratamento ambulatorial, hospitalar e/ou cirúrgico previamente agendado; cujo procedimento seja considerado de média e alta complexidade eletiva.

Com relação as despesas que podem ser custeadas com a verba destinada ao TFD estas são relativas: a transporte aéreo, terrestre e fluvial, diárias para hospedagem com pernoite e ajuda de custo para alimentação dos paciente e acompanhante (se houver) enquanto durar o tratamento, ressalva, em situações onde o paciente/acompanhante retornem ao seu município de origem no mesmo dia, na qual será autorizada apenas ajuda de custo para o deslocamento e para alimentação; há outras despesas que podem ser pagas com a supracitada verba, estas se referem a preparação e traslado de corpo, em casos onde ocorre o óbito do paciente que está em tratamento através de um processo TFD.

Vale ressaltar, que o fluxo de concessão de passagens e ajuda de custo para pacientes e/ou acompanhantes, que estejam em tratamento por meio de um processo de TFD, deve estar em consonância com o orçamento destinado ao setor e ao teto financeiro de cada município e Estado. A concessão de despesas referentes a estadia e deslocamento, estão condicionados a alguns critérios, nesse sentido, os municípios aos quais os pacientes são referenciados, devem possuir a distância superior à 50 Km do município de origem, para transporte terrestre ou fluvial e 200 milhas para transporte aéreo; quanto a concessão de a ajuda de custo, vale frisar, que o cálculo para o pagamento da mesma, obedecerá aos valores da tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP/MS) vigente e normativas relacionadas. Conforme orientações do Manual do Ministério Público do Pará (MPPA) sobre o TFD:

A responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamentos intraestadual será, via de regra, atribuído às Secretarias Municipais de Saúde, de onde o paciente reside que utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária dos municípios. Entretanto, quando o deslocamento for realizado a partir de um Município não habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM), isto é, esteja habilitado apenas na Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB), a competência para a concessão do benefício é da Comissão Estadual de TFD a qual o município está vinculado. Já a responsabilidade pelo pagamento de despesas nos deslocamentos interestaduais será atribuída à Secretaria de Estado da Saúde, que também utilizará a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Estado.

Em síntese, o TFD é o instrumento que regula o fluxo de referências e contra referências de pacientes, encaminhados para serviços de média e alta complexidade conveniados ao SUS do estado do Pará ou fora dele, desde que esses usuários sejam atendidos na rede pública ambulatorial e/ou hospitalar, conveniada ou contratada pelo SUS.

Porém, é importante ressaltar, que todo e qualquer atendimento no município ao qual o paciente é referenciado, como consultas ambulatorial, tratamentos hospitalar e/ou cirúrgico, devem ser garantidos com antecedência por meio de aprazamento, ou seja, o local, a data e horários dos atendimentos devem ser previamente agendados, pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados e/ou pela Central de Leitos do município de residência do paciente. Nesse contexto, frisa-se que cada procedimento agendado tem seus protocolos pertinentes, que se diferem, levando em consideração as especificidades do diagnóstico ou tratamento a ser realizado.

CAPÍTULO 3 – SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: O EXERCÍCIO PROFISSIONAL JUNTO AO PROGRAMA DE TFD.

Esse capítulo tem como intuito discorrer, brevemente, sobre a atuação do serviço social na política pública de saúde, em sequencia, trará sobre a sua atuação junto ao programa de TDF, ponderando sobre as suas atribuições e instrumentais técnicos utilizados durante o exercício profissional na instituição.

3.1 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: UM BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO.

O assistente social enquanto profissional inserido na divisão sociotécnica do trabalho, luta em função da garantia de direitos humanos e sociais, tendo como instrumento as políticas sociais de educação, assistência social, saúde, dentre outras (IAMAMOTO, 2001 *apud* Carvalho, 2021). Nesse sentido, o assistente social pode atuar nos mais diversificados campos sócio-ocupacionais, buscando garantir aos cidadãos, através das políticas públicas, acesso aos seus respectivos direitos. Bravo (2006) relata que:

A atual configuração das políticas sociais de saúde no Brasil é resultado histórico de intensas lutas por reivindicações e extensões dos direitos sociais, onde destacou o Movimento da Reforma Sanitária, transpondo a saúde como direito social universal e um dever do Estado (*Apud* Carvalho, 2021).

Nessa conjectura, destaca-se que os direitos sociais que usufruímos hoje foram alcançados através de batalhas, que perpassaram décadas, e geraram conquistas imensuráveis. Deste modo, levando em consideração todo o contexto sócio-histórico vivenciados, podemos que dizer a Seguridade Social¹ representa um enorme avanço no que se refere a proteção social, ou seja, pode-se dizer que a Saúde, a Assistência Social e a Previdência Social, o tripé que compõem a seguridade social, são a resposta do governo as reivindicações que foram feitas pela classe trabalhadora. Partindo-se dessa conjuntura, Bravo (1999), Bravo & Matos (2001) *apud* CFESS (2010) destaca que:

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). O Projeto de Reforma Sanitária, tendo no SUS uma estratégia, tem como base um Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um novo modelo

¹ A Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988 no que se refere à proteção social e atende às históricas reivindicações da classe trabalhadora. Está inserida no capítulo "Da Ordem Social" e é composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Representa a promessa de afirmação e extensão de direitos sociais em nosso país, em consonância com as transformações sócio-políticas que se processaram. Nessa direção, destaca-se como significativo na concepção de Seguridade Social: a universalização, a concepção de direito social e dever do Estado, o estatuto de política pública à assistência social, a definição de fontes de financiamento e novas modalidades de gestão democrática e descentralizada com ênfase na participação social de novos sujeitos sociais com destaque para os conselhos e conferências.

assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado”

Nota-se então que o SUS tem como preceito a universalização do atendimento, sendo assim, com a finalidade de garantir o acesso igualitário aos serviços públicos de saúde, ele possui políticas sociais e programas em diversos segmentos. De forma generalizada pode-se dizer que:

No SUS todo cidadão tem direito ao atendimento gratuito seja em pronto-socorro ou consultas especializadas, é possível fazer o pré-natal e o parto, exames laboratoriais, entre outros tipos de procedimentos. Além disso, o SUS também é responsável pela fiscalização e produção de medicamentos, e o combate a doenças epidemiológicas (BRASIL, 2010).

Em outras palavras, o acesso aos serviços de saúde, de acordo com as legislações que firmam sua universalização, é um direito de todos, independentemente da raça, etnia, classe social ou orientação sexual. Porém, no cenário atual onde as reformas e contrarreforma tem sinalizado a limitação gastos públicos e a retirada de direitos sociais, percebe-se que:

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde. (CFESS, 2010)

Tal cenário pressupõe alguns dos desafios enfrentados pelo assistente social, que atuam nas políticas públicas de saúde. Segundo Martinelli (2007, pg.23) *apud* Cavalcanti, et al. (2020) “o assistente social é reconhecidamente um profissional da saúde”. Partindo desse pressuposto, lamamoto (2001) destaca que:

O assistente social intervém no âmbito das desigualdades sociais, ou seja, nas expressões da questão social, que é produto da contradição entre capital e trabalho, manifestando-se no cotidiano da vida comunitária por meio da violência, da pobreza, da precariedade do acesso as políticas de saúde, do desemprego, dentre outras mazelas deste fenômeno inerente a ordem capitalista (*apud* Carvalho, 2021)

Em outras palavras, o serviço social tem como objeto de intervenção as múltiplas nuances da questão social, ou seja, o conjunto das desigualdades socioeconômicas que permeiam todas as áreas da sociedade. Nessa direção, MATOS (2003); BRAVO; MATOS (2004) *apud* CFESS (2010) declara 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 de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária

Logo, Motyl (2013) complementa reforçando que “os princípios que regem a profissão, bem como nas diretrizes políticas que norteiam o Serviço Social na área da saúde, leva ao exercício de uma ética participante, com vistas à concretização dos direitos de cidadania das pessoas, de seus familiares e dos próprios trabalhadores da saúde”. Nesse sentido, reforça-se que a formação do assistente social, permite uma leitura abrangente da realidade social e institucional no qual está inserido, sendo esta uma das competências que o diferencia das demais profissões da área da saúde, pois a sua práxis profissional, possibilita que ele tenha:

[...] uma visão global das condições de vida dessa população, a discussão do processo de adoecimento, o resguardo e efetivação dos seus direitos em um sistema público e universalizado. Entretanto, este atendimento não se restringe aos limites da política de saúde (...) é necessário que se acesse e articulemos outras políticas públicas e/ou sociais bem como instituições que envolvam direitos de cidadania, exigindo do assistente social uma prática baseada na razão crítica e na compreensão dos usuários como sujeitos de suas histórias de vida. (ANJOS, 2005, p. 2 *apud* MOTYL, 2013)

Diante desse exposto ressalta-se que, ao atuar nas políticas públicas de saúde (...) é importante que o assistente social reconheça o social, econômico e cultural da população que configura a clientela usuárias, inserindo ações de proteção e recuperação de saúde (NOGUEIRA, MIOTO 2018 *apud* Correa e Paixão). Sendo assim, é possível perceber que a proposta e os princípios do SUS²

² Souza (2001, p. 57-58) *apud* Gonçalves (2013) descreve esses princípios do SUS, como: Universalidade - que significa a garantia de todo cidadão ao direito de acesso a todos os tipos de serviços públicos referentes a atenção à saúde, sejam eles estatais ou privados, conveniados ou contratados; Equidade - quer dizer igualdade com justiça, assegurando ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira e deve considerar as diferenças sem nenhum tipo de privilégio, oferecendo tratamento igualitário e humanizado a todos os usuários; Integralidade - busca reconhecer a unificação da assistência curativa com assistência preventiva, devendo ser as unidades prestadoras de serviço capazes de prestar assistência integral; Descentralização - entendida como a redistribuição das responsabilidades quanto às

demandou um amadurecimento e um redimensionamento do Serviço Social quanto profissão, visando fortalecer assim o caráter democrático dos serviços públicos de saúde.

Nesse contexto, “os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010). A Lei nº 8.080/1990 *apud* CFESS (2010), descreve que são condicionantes da saúde “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 (...)”. Nessa direção a cartilha Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais nas Políticas de Saúde destaca quais são atribuições que compete aos assistentes sociais que atuam nessa área, dentre as quais podemos citar:

I. Prestar orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações; II. Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, previdenciária) e familiar dos usuários com vistas à construção do perfil socioeconômica para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção. III. realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes; IV. Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social; V. realizar visitas domiciliares quando avaliadas a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas; VI. Realizar visitas institucionais com o objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais. VII. Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-los sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação de saúde; VIII. Criar protocolos e rotinas de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano no trabalho profissional. IX. Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários, resguardados as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social. (CFESS, 2010, p.22)

Nessa perspectiva, é imprescindível apontar que as atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, independente da política pública ou espaço sócio ocupacional que atuem, são orientadas e norteadas pelo Código de Ética Profissional (1993) e pela Lei de Regulamentação da Profissão (1993) que

ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo. Os municípios ficam com a responsabilidade da execução dos serviços de saúde, e os estados devem ficar com os grandes serviços de referência em articulação com os municípios. A União só executa em situações extremas, mas coordena a política nacional de saúde; Regionalização e Hierarquização - os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Assim, Atenção Primária, Secundária e Terciária devem compor a rede de atenção à saúde da população.

devem estar em consonância com nosso projeto ético-político, nesse seguimento, o Código de Ética do Serviço Social, tem por fundamentos, entre outros, a “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;” e o “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, 2011, pág. 23.) ”, em sequência, a cartilha CFESS (2010) destaca que:

O projeto ético-político da profissão, construído nos últimos trinta anos, pauta-se na perspectiva da totalidade social e tem na questão social a base de sua fundamentação como já foi referido. Alguns conceitos são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade.

Diante disto, o assistente social ao se atuar na área da saúde, [...] deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social (Bravo, pag. 17). Pode-se dizer que:

A implantação e desenvolvimento do SUS no país vêm requerendo a atuação do assistente social no processo de (re)organização dos serviços, nas ações interdisciplinares e intersetoriais, no controle social, entre outras demandas que expressam a abrangência do conceito de saúde vigente, especialmente nos municípios, que é onde se concretizam as ações e serviços de saúde, buscando fortalecer a perspectiva da universalização do acesso a bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais (BRAVO, 2006 *apud* SARRETA, 2008).

Dentro desse contexto, o supramencionado código de ética assevera que são deveres do Assistente Social, dentre outros: “empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários, através dos programas e políticas sociais” e “contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária”, (CFESS, 2011, p. 31).

Em suma, percebe-se então que atualmente, os assistentes sociais que atuam na área da saúde necessitam ser profissionais dinâmicos, que busquem no seu projeto ético-político, inspiração para realizar a sua práxis profissional, que deixem lado intervenções tecnicistas, imediatistas e paliativas e que procurem estratégias que sejam capazes de garantir e viabilizar o acesso, dos usuários do SUS, aos seus direitos, em qualquer, espaço sócio-ocupacional no qual estejam

inseridos. Nesse contexto, frisa-se que as políticas públicas de saúde possui diversos equipamentos e programas, com diversificados níveis de complexidade, nos quais o assistente social pode atuar, em virtude disso, o próximo subcapítulo abrangerá a atuação do assistente social no programa de TFD.

3.2 ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO PROGRAMA DE TDF: atribuições e instrumentos técnico-operativos

Compondo uma parte importante das políticas públicas de saúde, o TFD, de acordo com a portaria SAS/MS nº 55, é um instrumento legal que visa garantir acesso ao direito de se receber tratamento médico, através do SUS, aos pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de sua residência por falta de condições técnicas, referenciando-os para outras unidades de saúde do seu estado ou fora dele. Maciel (2016) *apud* Guedes (2020) *et al*:

Manifesta que a integralidade e a equidade são os princípios que norteiam o Tratamento Fora do Domicílio, pois designa que o atendimento deva ser integral, isto é, as ações de saúde devem ser para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo e da comunidade, em qualquer nível de complexidade.

Sendo assim, a proposta da reforma sanitária dispõe que o assistente social trabalhe com os seguintes segmentos:

[...] democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular. (CFESS, 2010, pág. 26)

Segundo Martinelli (2007, p.23) *apud* Azzolin e Pacheco (2018) “o assistente social trabalha com pessoas vulnerabilizadas que pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade”. Então, ao se abordar sobre o exercício profissional do assistente social na saúde e no programa TFD é necessário considerar todo o processo de trabalho que envolve sua atuação.

Deste modo, a práxis profissional do assistente social no TFD visa o acolhimento com uma escuta qualificada para que se possa orientar os pacientes e/ou familiares que necessitam do serviço social. Conseqüentemente, para realizar seu exercício profissional de forma significativa e transformadora, faz-se necessário

que o profissional de Serviço Social conheça as políticas e diretrizes que norteiam essa área, afim de aprofundar seus conhecimentos para que possa compreender o contexto socioeconômico e institucional no qual está inserido.

Nesse sentido, a cartilha Parâmetros para Atuação de Assistentes sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), destaca as atividades a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais nesta área, destas algumas remetem a sua práxis no programa de TFD e encontram-se explicitadas no Manual Estadual do Tratamento Fora de Domicílio³ (p. 12/ 2019), estas serão abordadas na sequência.

Dentre as atribuições do assistente social no TFD, pode-se citar: “garantir o direito ao usuário do SUS ao TFD, permitindo a sua inclusão, em conformidade com as legislações vigentes”. Perante isso, a CF/88 assegura que a saúde é um direito universal, garantido através de políticas públicas. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Brasília, 2011) destaca que “todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema”. Nessa direção, evidencia-se que dentro do Programa de TFD, o Assistente Social é o profissional que ao atuar junto aos usuários do SUS, viabiliza por meio de suas ações o acesso destes, aos serviços de saúde pública e aos seus direitos, tendo nos princípios do projeto ético político profissional do serviço social⁴ e nas leis que regulamentam o SUS, o norteamento que regem as suas intervenções.

Compete ao profissional de serviço social na instituição, informar, orientar e prestar esclarecimento sobre o TFD, tanto no que diz respeito as documentações necessárias para dar entrada no processo, quanto aos procedimentos necessários para dar continuidade no processo (quando for necessário). Desta maneira, torna-se imprescindível orientar aos pacientes e/ou acompanhantes que, no retorno do atendimento, devem apresentar os comprovantes das passagens aéreas, rodoviárias ou fluviais, assim como devolver o processo contendo os registro do atendimento e os agendamentos, quando há necessidade de retorno para dar

³ a) garantir o direito ao usuário do SUS ao TFD, permitindo a sua inclusão, segundo legislações pertinentes sem vigência;b) informar, orientar e prestar esclarecimento sobre o TFD;c) analisar processos; d) realizar visita domiciliar e/ou hospitalar, quando necessário;e) orientar os pacientes e acompanhantes que, no retorno do atendimento, devem apresentar os comprovantes das passagens aéreas, rodoviárias ou fluviais, assim como devolver o processo com o registro do atendimento e os agendamentos, se houver necessidade de retorno, para continuidade do tratamento;f) orientar e/ou encaminhar o paciente, quando for o caso, para apoio da rede de serviço de saúde e de assistência social, visando o acesso a outros direitos sociais.g) realizar parecer social se necessário.

⁴ Sgorlon e Suguhiro (2017) O projeto ético-político no Serviço Social tem como núcleo a liberdade como valor ético central, compromisso com a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, a defesa intransigente dos direitos humanos, bem como, a defesa radical da democracia e da cidadania

continuidade ao tratamento, pois, esse fato possibilita que o profissional possa analisar o processo e na sequência o enviar para o setor financeiro da secretaria de saúde, para que esta possa efetuar os pagamentos relativos ajuda de custo (passagens, hospedagem e alimentação) e os usuários do SUS possam receber seus respectivos direitos.

Porém, é perceptível que durante o exercício profissional na instituição o assistente social atende as diversificadas expressões da questão social, geralmente, pessoas com vulnerabilidade sociais e econômicas que necessitam de outros benefícios sociais além das ajudas de custos e passagens. Mito & Nogueira (2006, p. 282) frisa:

(...) que por estar situado no processo de trabalho coletivo em saúde, o assistente social, pautado na lógica dos direitos e da cidadania, a organização do seu trabalho “abarca os fatores de ordem política, econômica e social que condicionam o direito a ter acesso aos bens e serviços necessários para se garantir a saúde, bem como exige uma consciência sanitária que se traduz em ações operativas na concretização dos direitos”. (*Apud* AZZOLIN e PACHECO, 2018)

Verifica-se neste contexto que, os assistentes sociais objetivam garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços das políticas de saúde e aos direitos das outras políticas sociais, por meio dos instrumentos técnicos-operativos, como entrevistas, escuta qualificada, orientações, parecer social, visitas domiciliares, relatório social, visitas em leitos hospitalares, intervenções junto à equipes multidisciplinares, referenciamentos interdisciplinar e/ou intersetorial, entre outros. Entretanto, é importante lembrar que, o Código de Ética Profissional (BRASIL, 2011) regulamenta como direito do assistente social a “ampla autonomia no exercício da profissão”, portanto:

A definição das estratégias e o uso dos instrumentais técnicos devem ser estabelecidos pelo/a próprio/a profissional, que tem o direito de organizar seu trabalho com autonomia e criatividade, em consonância com as demandas regionais, específicas de cada realidade em que atua. (CFESS, 2011, p. 24).

Nesse sentido, assistente social no programa de TFD, somente realiza visita domiciliar e/ou hospitalar, quando há necessidade, Somer e Moura (2014) descreve que “a visita domiciliar é a ida do assistente social nos lócus de moradia dos usuários, com o objetivo de conhecer o cotidiano que os usuários vivenciam e

estabelecem relações sociais diariamente (Apud Carvalho, 2021)". Segundo MIOTO *apud* NOGUEIRA (2006), as ações profissionais:

“Se estruturam sustentadas no conhecimento da realidade e dos sujeitos para os quais são destinadas, na definição dos objetivos, na escolha de abordagens e dos instrumentos apropriados às abordagens definidas. A ação profissional, portanto, contém os fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos construídos pela profissão em determinado momento histórico e os procedimentos técnico-operativos (*Apud* CFESS, 2010)

Nesse seguimento, a Lei 8.662/93 observa que compete ao assistente social “realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (CFESS, 2010)”, identificando, desta forma, a situação habitacional, trabalhista, previdenciária e familiar dos indivíduos.

Nesse contexto, cabe ao profissional que trabalha na instituição, quando houver necessidade, emitir parecer social, elaborar laudo social, realizar orientações individuais e/ou coletivas sobre seus direitos sociais e fazer encaminhamentos dos indivíduos para a rede de apoio dos serviços de saúde e/ou outras políticas sociais, com o intento de garantir o acesso, desses usuários, a outros tipos de atendimento e direitos outras políticas sociais. Assim sendo, os principais referenciamentos interdisciplinares realizados pelo assistente social que atua no programa de TFD, são para consultas médicas e psicológicas e os intersetoriais são para órgãos como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Segundo Martinelli (2007, pag. 23) destaca “(...) é nosso dever lutar para que a ética impregne cada uma de nossas ações profissionais, (...) reconhecendo nos usuários os sujeitos de direitos que são na busca da saúde, em um contexto de cidadania e de democracia (*apud* Cavalcanti, et al. 2020). Então, visando o acesso integral e igualitário da clientela usuária do SUS aos seus respectivos direitos e aos serviços de saúde pública, o assistente social deve distanciar-se de ações imediatista, burocráticas, paliativas e dialogar com outros profissionais e outras políticas sociais, quando houver necessidade, a fim de realizar ações interventivas que ultrapassem os muros da instituição. Nesse sentido, o capítulo subsequente tratará do papel do assistente social para viabilização dos direitos dos usuários do SUS, por meio de sua atuação no programa de TFD no município de Medicilândia.

CAPÍTULO 4 – ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA VIABILIZAÇÃO DE DIREITOS AOS USUÁRIOS FRENTE AO PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO NO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA.

Esse capítulo visa trazer o contexto atual do município de Medicilândia quanto conjuntura da saúde pública na cidade. Assim será possível identificar o trabalho do assistente social junto ao programa TFD.

4.1. MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA, UM BREVE CONTEXTO: O PROGRAMA DE TFD NO MUNICÍPIO

Medicilândia é um município da região norte do Brasil, com uma população de 27.328 pessoas, segundo o último censo do IBGE em 2010, tem sua economia baseada principalmente na agricultura, mais especificamente nas lavouras de cacau, por isso as maiores partes da população residem na área rural. O município possui inúmeras estradas vicinais, algumas com vários quilômetros de comprimento, sem pavimentação, com pontes precárias que dificulta o tráfego de transporte, nessas localidades em virtude das dificuldades de acesso, algumas famílias vivem com vulnerabilidade e risco social, com a renda provinda, na entressafra do cacau, geralmente do bolsa família, essas localidades muitas vezes não possuem sinal de telefone ou internet, algumas nem tem estrutura ou saneamento básico.

No que se refere a área da saúde, a população conta com (seis) Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) implantadas em locais estratégicos, nas quais as equipes são compostas por multiprofissionais de saúde (médicos, enfermeiros, entre outros) e com um hospital, o Hospital Municipal de Medicilândia (HMM), que atende as demandas de todo o município, porém de forma básica, como cirurgias eletivas de baixa complexidades, e outros atendimentos como primeiro atendimento de fraturas ocasionadas por acidentes de trânsito, por exemplo, acidentes com animais peçonhentos (picada de cobra, escorpião, etc.), partos, entre outros.

Nesse contexto, tratamentos de média e alta complexidade são referenciados para outros municípios por meio de processo de TFD. De acordo com suas pactuações e gestões precedentes, o município possui uma gestão plena, portanto, a gestão deve ser responsável por arcar com todas as despesas relacionadas a

saúde de seus munícipes, quer seja dentro do município ou em âmbito de TFD, no que diz respeito, aos tratamentos de saúde e seus custos.

O setor de TFD, no município, está localizado na Secretaria Municipal de Saúde, na travessa Cassando Silvério, s/nº, no bairro centro, sua equipe é composta por um auxiliar administrativo e um assistente social, não possui uma sala exclusiva para atendimento, sendo dividida com o setor que responsável por emitir o cartão SUS. Os recursos financeiros destinados especificamente ao setor de TFD em Medicilândia, giram em torno de nove mil reais, segundo a assistente social que atua na instituição. As demandas atendidas são diversificadas e possuem um caráter espontâneo, sendo que os principais atendimentos realizados pelo setor de TFD no município se referem a pacientes realizando tratamentos oncológicos, pacientes cardíacos, pacientes com insuficiência renal crônica que fazem tratamento de hemodiálise, solicitação de leitos para tratamento ortopédicos cirúrgicos por causa de fratura. E os municípios referenciados, frequentemente, são: Altamira, Itaituba, Santarém e Belém.

Ressalta-se que todo e qualquer atendimento no município ao qual o paciente é referenciado, como consultas ambulatorial, tratamentos hospitalar e/ou cirúrgico, devem ser previamente agendados, pelo do município Medicilândia, e, que muitos dos tratamentos referenciados, embora estejam pactuados, tem longas filas de espera e possuem números de atendimentos com vagas limitadas, portanto, o atendimento será marcado para a localidade onde surgir a primeira vaga. Então o fluxo de tratamentos e referenciamentos no TFD municipal, segundo a assistente social, de forma geral, funciona assim - tratamentos oncológicos e cardíacos, são encaminhados para Belém e Santarém, oftalmologia Belém, fraturas para Belém, Santarém e Itaituba e hemodiálise para Altamira.

Relembrando que concessão de despesas referentes a estadia e deslocamento, estão condicionados a alguns critérios, nesse sentido, os municípios aos quais os pacientes são referenciados, devem possuir a distância superior à 50 Km do município de origem, para transporte terrestre ou fluvial e 200 milhas para transporte aéreo; quanto a concessão de a ajuda de custo, vale frisar, que o cálculo para o pagamento da mesma, obedecerá aos valores da tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP/MS) vigente e normativas relacionadas. Nesse contexto, a ajuda de custo com passagens no município funciona da seguinte forma:

Tabela 1. Ajuda de Custo com Deslocamento		
Destino	Passagens terrestre Valor em R\$ (per capita)	Passagens aéreas Valor em R\$ (per capita)
Belém	200,00	280,50
Santarém	100,00	181,50
Itaituba	100,00	_____
Altamira	A secretaria fornece o transporte.	_____

No que se refere a ajuda de custo com hospedagem e alimentação, a assistente social relata que:

As diárias pagas são no valor de R\$ 24,75 (vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos), quando há pernoite, esse valor é pago tanto para o paciente quanto para o acompanhante (quando houver), há uma exceção para pacientes que fazem tratamento de hemodiálise, pois como os pacientes retornam para o município no mesmo dia e a secretaria fornece o transporte, então é pago somente uma ajuda de custo para alimentação no valor de R\$ 9,00 (nove reais). (M.S.M, Assistente Social do TFD, entrevista verbal)

Quanto ao cálculo dessas ajudas de custo e sobre o fluxo de pagamentos dos valores financeiros dos direitos dos usuários do SUS, a assistente social declara que:

Os valores referentes as diárias são repassadas aos pacientes ou acompanhantes, através de conta bancária em nome de um deles, após estes entregarem o processo de TFD no setor, após o retorno do seu atendimento. Para que assim se possa fazer a análise do processo constatando os valores a serem pagos, contabiliza-se os dias permanencia na localidade, não ultrapassando-se 21 diárias/mês, pois esse é o limite para pagamento no TFD municipal, ou seja, se o paciente passa 30 dias em tratamento, as regras para o pagamento de TFD só permite se pagar 21 diárias, se o paciente está internado em hospitais, ele não recebe ajuda de custo, e os acompanhantes só as recebe, se o paciente estiver em UTI, lembrando que para receber esses valores todos os atendimentos e procedimentos devem estar devidamente registrados no processo de TFD, e que somente após a análise do processo o setor financeiro pode depositar o pagamento das diárias." (M.S.M, Assistente Social do TFD, Informação verbal)

Nesse contexto, é importante frisar, que o fluxo de concessão de passagens e ajuda de custo para pacientes e/ou acompanhantes, que estejam em tratamento por meio de um processo de TFD deve estar em consonância com o orçamento destinado ao programa e ao teto financeiro do município.

4.2. ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO NO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA

O programa de TFD municipal ainda não possui resoluções próprias, portanto, as atribuições do assistente social no TFD municipal são norteadas pelo Manual do TFD do estado do Pará, dentre as quais podemos citar: informar, orientar e prestar esclarecimento sobre o TFD, tanto no que se refere as documentações necessárias para dar início ao processo, quanto aos procedimentos necessários para dar continuidade ao tratamento. Nesse sentido, frisa-se que algumas pessoas ao chegar na instituição nem sabe para o que serve ou o que é TFD, umas dessas pessoas não conhece que possuem direito a essa forma de tratamento, outras pessoas possuem as documentações necessárias para dar entrada no processo de TFD, mais não sabem onde ou como se fazer isso. Nesse contexto, cabe a assistente social, orientar e sanar todas as dúvidas cabíveis, para que esta clientela usuária acessem os seus direitos.

As demandas atendidas pela assistente social na instituição são diversas, possuem o caráter espontâneo e contempla várias especialidades médicas, os atendimentos recorrentes se referem a pacientes realizando diversificados tipos de tratamentos oncológicos, que são encaminhados para Santarém ou Belém, a pacientes com insuficiência renal crônica que fazem tratamento de hemodiálise em Altamira, a pacientes cardíacos, que precisam fazer exames e/ou cirurgias cardíacas e que são encaminhados para Santarém ou Belém, a pacientes que necessitam de cirurgias oftalmológicas que são referenciados para Belém e pacientes que necessitam de cirurgias ortopédicas eletivas encaminhados para Itaituba, Belém ou Santarém.

Ressalta-se que durante o exercício profissional na instituição o assistente social atende as diversificadas expressões da questão social, dentre as quais podemos citar: pessoas com vulnerabilidade socioeconômicas que necessitam de outros benefícios além das ajudas de custos e passagens, que são referenciados para equipamentos de outras políticas públicas sociais como CRAS, para concessão de cestas básicas, Benefício de Prestação Continuada (BPC), aluguel social, entre outros. Azzolin e Pacheco (2018) relata a situação da atuação do serviço social na atenção básica da área da saúde e que condiz em partes com realidade no programa de TFD:

As demandas por acesso aos serviços de saúde, não chegam ao Serviço Social isoladas, mas acompanhadas de outras necessidades sociais. As necessidades trazidas pela população na atenção básica são necessidades de saúde na sua concepção ampliada, envolvendo a educação (procura de vaga em creche), Assistência Social (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, alimentação, vale-transporte), trabalho (desemprego), habitação (falta de moradia) e direitos previdenciários (grande maioria no mercado informal). (AZZOLIN e PACHECO, 2018)

Quanto as dificuldades para atender as demandas e executar sua prática profissional, a assistente social relata que um dos obstáculos se refere a falta de um espaço físico próprio para realização do atendimento da população usuária do TFD. Sendo assim, a entrevistada declara:

“Não tenho uma sala própria para realizar os atendimentos dos usuários que fazem tratamento por meio de processo de TFD, a sala que ocupo está dividida com o setor de emissão do cartão SUS, o que me deixa a mercê da disponibilidade do espaço para realizar um atendimento privativo, pois para se fazer, por exemplo, uma escuta qualificada, em momentos nos quais os usuários precisam falar da sua situação financeira, social ou familiar, necessito pedir para o outro profissional atendente, que se retire da sala por alguns minutos”. (Assistente social entrevistada M. S. M.).

Percebe-se, portanto, que ao realizar os atendimentos dos pacientes tanto a assistente social quanto os pacientes e/ou famílias não possuem privacidade. Além de que essa situação fere alguns dos direitos do assistente social determinado pelo Código de Ética em seu art. 2, que se refere a “inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional”, uma vez que o programa de TFD divide seu espaço físico com outros profissionais e tipos de atendimentos, os processos de TFD e outras documentações que necessitam sigilo podem ser acessadas por outros profissionais. Quanto ao espaço físico destinado ao atendimento das demandas do serviço social nas instituições, a Resolução 493/2006, Art. 2º, define que:

O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado. (CFESS,2006)

Os obstáculos supramencionados fazem parte do cotidiano do assistente social na instituição, mais as dificuldades e os desafios enfrentados pelo mesmo, em seu processo de trabalho no setor de TFD, são intensificados pela falta de recursos financeiros ou recursos insuficientes para atender a questão do pagamento das ajudas de custo do município de forma qualificada. A Assistente social M.S.M destaca que “os recursos financeiros são limitados, dificultando assim os pagamentos das diárias que são direitos dos usuários”, ela complementa essa ideia ao informar que “os recursos financeiros destinados ao setor de TFD, giram em torno de 9 mil reais”, sendo assim, percebe-se então que é complicado pagar o valor das ajudas de custo para os pacientes e acompanhantes (quando há necessidade), visto que, segundo a assistente social, “o setor que possui mais de 50 pacientes realizando tratamento por meio TFD, em diversas especialidades médicas e que são referenciados para as cidades de Belém, Santarém, Itaituba e Altamira, de forma praticamente simultânea” (M.S.M., Assistente Social do TFD municipal, Informação Verbal). Nessa direção, Iamamoto (2001) frisa que:

(...) analisar o trabalho do assistente social na atualidade, especialmente na política de saúde, é evidenciar que esta categoria está inserida num processo de especialização, ou seja, está dentro da divisão sociotécnica do trabalho, logo, para pautar essa discussão, faz-se necessário discutir a respeito do processo de flexibilização do trabalho na atual conjuntura globalizada, em circunstâncias diversificadas, vão se atribuindo formas, limitações e possibilidades ao exercício da profissão. (IAMAMOTO 2001 *apud* CORREA e PAIXÃO)

Nessa conjuntura, a assistente social M.S.M, pontua de forma verbal “que é difícil garantir aos pacientes os direitos de forma totalitária, sendo que no TFD municipal, estes se referem apenas a ajudas de custo para passagens, alimentação e/ou hospedagem” e ainda reforça essa ideologia ao relatar “o que uma pessoa fará com uma diária de pouco mais de R\$ 24 reais, em Belém, por exemplo, sendo que tem que se alimentar e se hospedar em algum lugar (Assistente Social, M.S.M)”.

Quanto a hospedagem dos pacientes, nos municípios para onde estes são referenciados, a assistente social M.S.M. declara que “Medicilândia não possui casa de apoio para os pacientes que fazem tratamento por meio de TFD, em nenhum dos municípios para os quais os pacientes são encaminhados”, porém, somente em Belém, por ser a capital do estado do Pará, o município possui um assessor,

responsável por ajudar e orientar os pacientes que fazem tratamento na referida capital no que diz respeito as hospedagem e alimentação, nesse contexto, a assistente social do programa de TFD, intermedia esse contato, ainda de acordo com a profissional de serviço social que atua no TFD municipal:

“Quando os pacientes são encaminhados para Belém, o assessor municipal os recebe e os ajuda a se hospedarem em lugares mais acessíveis, financeiramente falando, quando os pacientes são realmente carentes, este assessor, que também assessora o município de Brasil Novo, que faz divisa com Medicilândia e que possui casa apoio em Belém, consegue uma vaga na supracitada casa de apoio e hospeda os referidos pacientes e acompanhantes (se houver). Em Santarém quando os pacientes são do sexo feminino se hospedam na Casa Rosa, que apesar de não pertencer a Medicilândia recebe as mulheres que estão em tratamentos na referida cidade vindas de diversas localidades, não só de Medicilândia, já em Itaituba os pacientes não possuem apoio de forma nenhuma”. (Assistente Social, M.S.M., Informação Verbal)

Nesse sentido, Correa e Paixão destaca que:

A falta de políticas públicas que garantam em total acesso ao direito à população usuária dos serviços públicos de saúde, fazem com este se torne um ambiente desafiador para o assistente social, uma vez que desempenha a função de mediador entre a instituição e usuários assim, voltada para questão do reconhecimento profissional por parte do usuário.

Nesse sentido, frisa-se que os assistentes sociais buscam garantir e viabilizar os direitos dos pacientes de TFD a saúde e as outras políticas sociais por meio de instrumentais técnico operativos como: entrevistas, laudos e parecer social, referenciamentos interdisciplinar e/ou intersetorial, visitas domiciliares e/ou hospitalar. Logo, Martinelli (1994, p. 137) apud Izaka (2018) destaca que ‘os instrumentos são as ferramentas e as técnicas são as habilidades que permitem a operacionalização da ação profissional.’”

Nessa perspectiva, a cartilha CFESS (2010) normatiza as atribuições e competências dos profissionais de serviço social em todas as áreas da política de saúde, servindo como norteamento para a elaboração do Manual de Programa TFD do estado Pará que subsidia a atuação do assistente social no TFD municipal. Contudo a referida cartilha especifica também as atribuições que não são de competência dos assistentes sociais que atuam nos equipamento e programas que compõem o SUS, no entanto no TFD municipal, estes procedimentos são corriqueiros como: marcar consultas e exames; montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio

(TFD), solicitar regulação de ambulância para remoção e alta de pacientes; bem como outros atos que dissentem do nosso Código de Ética Profissional de 1993. Essa situação é perceptível através do relato da assistente social do TFD:

Faço outras atribuições que não me compete, dentro do programa de TFD, como montar processos de TFD, levar laudos de TFD para os médicos preencherem, cadastrar o processo no sistema, acompanhar a liberação de leitos e consultas no sistema de regulação, por falta de funcionários no setor. (Assistente social entrevistada M. S. M.)

Esses relatos são alguns dos obstáculos na atuação do assistente social na instituição, ainda de acordo com a entrevistada “as minhas atribuições profissionais dentro do TFD, ficam em segundo plano, pois ao fazer serviços que não fazem parte de minhas competências, não sobra tempo para realizar visita domiciliar, por exemplo” (M. S. M., Assistente social do TFD). Percebe-se deste modo que embora o profissional seja competente, ao estar sobrecarregado de serviços que não lhe cabe, os assistentes sociais não conseguem realizar as ações interventivas de forma qualitativa.

Nesse sentido, em conformidade com, Correa e Paixão (pag.20), é notório que o profissional de Serviço Social enfrenta vários desafios no processo de trabalho para execução de uma práxis profissional comprometidas com os princípios das leis norteiam a sua atuação quanto profissional e ao mesmo tempo corresponder às expectativas da instituição no qual faz-se parte, pois no atual cenário, a respeito do acesso aos direitos sociais, a privacidade do atendimento aos usuários, o processo de trabalho encontra-se precarizado, seja por falta recurso financeiro, falta de políticas públicas que respaldem o fazer profissional em alguns espaços sócio ocupacionais, baixos salários, falta de espaços físico ou até mesmo a falta de reconhecimento quanto profissional.

Portanto para um pleno exercício profissional do assistente social no programa este TFD deve fazer uso da instrumentalidade do serviço social, segundo Guerra,

A instrumentalidade no exercício profissional refere-se, não ao conjunto de instrumentos e técnicas (neste caso, a instrumentação técnica), mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico.” (1999, p.1, *Apud* IZAKA, 2018)

Nessa direção, ressaltar-se a importância da instrumentalidade no exercício profissional, denominada como:

Uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível de realidade social no nível do cotidiano". (GUERRA, 2007, p.2 apud IZAKA, 2018)

Nesse sentido, podemos dizer que a instrumentalidade são as habilidades adquiridas no decorrer do fazer profissional cotidiano, levando em consideração a realidade social enfrentada após realizar-se a análise de forma totalitária e a capacidade dos assistentes sociais quanto profissionais de adaptar aos desafios dos mais diversos contextos socioeconômicos que lhes são apresentados.

Em suma, pode-se dizer que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, pois foi possível compreender como se configura a atuação do assistente social no programa de TFD, ponderando sobre as atribuições e competências do assistente social dentro da instituição e discorrendo sobre as dificuldades e os desafios enfrentados cotidianamente, que dificultam a realização de intervenções significativas com capacidade de transformar a realidade social enfrentada. Nessa direção, resalta-se que somente dar entrada no processo de TFD, não é uma garantia de obter tratamento imediato ou qualificado, mais apenas um passo para garantir a efetivação dos direitos dos pacientes e/ou acompanhantes e que em muitas situações demandadas, o assistente social, com intuito de garantir pelo menos o ingresso usuário do SUS, no programa de TFD, tem que fazer além das suas atribuições dentro da instituição.

Deste modo, é possível perceber que o assistente social que atua no TFD, tem que deixar de lado o conceito de intervenções imediatistas, para repensar e refletir sobre a realidade social enfrentada, em sua totalidade, sendo norteado pelo código de ética e em conformidade com o projeto ético-político profissional, uma vez que essa análise o permitirá ir além do tecnicismo, rompendo com a dicotomia existente entre a teoria e a prática, pois somente assim será possível escolher as ferramentas adequadas, para enfrentar os diversos desafios profissionais existentes na atualidade e garantir a clientela usuária do programa de TFD, através de ações

críticas e qualitativas, acesso e usufruto dos seus respectivos direitos, tanto das políticas públicas de saúde quanto das outras políticas sociais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que de acordo com o contexto sócio histórico vivenciados, o Serviço Social não é uma profissão estanque, ou seja, a atuação do profissional de serviço social vem se construindo e se reconstruindo de acordo com a mudanças socioeconômicas que acontece na sociedade, pode-se dizer que o serviço social surgiu como uma resposta do Governo, as múltiplas expressões da questão social emergentes na década de 1930, em consequência dos conflitos existentes entre capital e trabalho, nessa direção, o serviço quanto profissão vem amadurecendo e sendo redimensionado em diversos períodos no decorrer da história, atualmente, este atua em várias políticas públicas e nos mais diversos campos sócio ocupacionais, com intuito de garantir aos cidadãos acesso aos seus direitos constitucionais.

No entanto, somente com a Constituição Federal de 1988, a Saúde tornou-se um direito de todos, no qual todo cidadão pode usufruir independente da raça, classe social ou orientação sexual, mediante isso, cabe ao Estado garantir a estes seus acessos, através das políticas públicas sociais. Nessa conjunção, o programa de TFD, tem como intuito garantir a clientela usuária do SUS, o acesso aos serviços e tratamentos saúde em sua totalidade. Portanto, a atuação do assistente social na área da saúde e no programa de TFD, se dá sob a perspectiva de garantia e viabilização do acesso dos usuários do SUS aos seus respectivos direitos sociais por meio dos atendimentos do serviço social.

Nessa acepção, percebe-se a partir da observação não-participante e da pesquisa realizada no programa de TFD de municipal que, por ser o Assistente Social o profissional que atua junto aos usuários do SUS, com a finalidade de garantir e efetivar, por meio de suas ações profissionais, o acesso dos pacientes aos tratamentos e serviços ofertados pela política pública de saúde e outros direitos de outras políticas sociais, ele torna-se o elo entre os indivíduos e a instituição.

Sendo assim, a assistente social do TFD, na execução da sua prática profissional, se depara cotidianamente com diversas situações conflitantes, e múltiplas expressões da questão social, que a desafia a construir respostas satisfatórias para conseguir o acesso ou a ampliação aos direitos sociais dos usuários. Partindo-se dessa conjuntura, é necessário frisar que muitas vezes, durante a execução da prática profissional no TFD, para defender alguns dos direitos

dos pacientes é necessário deixar a neutralidade posicionando-se muitas vezes politicamente, com intuito de garantir, assim, a efetivação dos direitos dos usuários do SUS.

Porém é importante lembrar que as escolhas, o julgamento e posicionamento quanto assistente social em seu exercício profissional cotidiano, deve ser norteado pelo Código de Ética do Serviço Social. Ou seja, as ações profissionais devem ser guiadas por princípios éticos que permita ao assistente social realizar escolhas teóricas, técnicas, e políticas de forma consciente, com objetivo de superar as intervenções tecnicistas, imediatistas e paliativas.

Em síntese, aponta-se que os desafios enfrentados pelo Assistente Social quanto profissional, que atuam na área da saúde são imensos. Quer seja por falta de reconhecimento como profissional, falta e/ou limitação de recursos financeiros para efetivar os direitos dos usuários, quer seja por falta de espaço físico para atender a população usuária dos serviços do SUS ou falta de portarias ou resoluções que respaldem seu exercício profissional. Diante deste contexto, mesmo com toda transformação e reestruturação do Serviço Social, percebe-se que ainda existem muitos empecilhos que dificultam a realização da sua atuação profissional. Nessa direção, frisa-se, que para executar uma práxis profissional qualitativa, compete a nós enquanto profissionais de Serviço Social que atuam nas políticas e programas da saúde, buscar formas alternativas para intervir nas mais diversas expressões da questão social e garantir aos usuários o acesso e a viabilização dos seus respectivos direitos.

Cabe ressaltar, que ao se realizar esse presente estudo o serviço social ganhou um material para embasar futuros trabalhos científicos, no se refere a atuação do assistente social nas políticas públicas e no programa de TFD, visto que por ser um campo pouco explorado possui material teórico para referenciamento, nesse sentido, vale frisar, que em sites, e artigos científicos disponíveis na internet, dificilmente encontra-se documentos específicos que falem sobre a atuação do assistente social no programa TFD, nesse sentido, essa pesquisa objetivou contribuir para uma maior clareza sobre o processo de trabalho do Assistente Social no programa de TFD que é um dos programas ofertados pelo SUS. Discorrendo sobre as suas atribuições e competências profissionais, bem como sobre os desafios para realizar a sua práxis profissional de forma significativa. O interesse pelo tema iniciou-se a partir da realização do estágio supervisionado na instituição,

que oportunizou vivenciar o dia a dia do Assistente Social dentro do programa, nessa conjuntura, as experiências vivenciadas proporcionaram questionamentos e reflexões que serviram como incentivo para construir o este trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZZOLIN, Gabriela Marchiori Carmo; PACHECO, Andressa. A EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. 2018. Disponível em: [https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/981/790#:~:text=Segundo%20Martinelli%20\(2007%2C%20p.,fortalecer%20na%20sua%20pr%C3%B3pria%20humanidade](https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/981/790#:~:text=Segundo%20Martinelli%20(2007%2C%20p.,fortalecer%20na%20sua%20pr%C3%B3pria%20humanidade). Acesso em 30 de abril de 2022.

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em 30 de abril de 2022.

CARVALHO, Douglas Jonas Silva de. Ano 2021. AS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/4269-rci-assistentesocial-04-2021/file>. Acesso em 12 de abril de 2022.

CAVALCANTE, Celis de Sá; et al. A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AOS SUJEITOS ONCOLÓGICOS. 2020. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/06/A-INTERVEN%C3%87%C3%83O-DO-ASSISTENTE-SOCIAL-JUNTO-AOS-SUJEITOS-ONCOL%C3%93GICOS-213-a-227.pdf>. Acesso em: 30 de abril 2022.

CHIORO, Arthur e SCAFF, Alfredo. A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Material3_ChioroA.pdf. Acesso em 9 de abril de 2022.

Código de Ética do Serviço Social e Lei de 8.662/93. Edição de 2011. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em 12 de abril de 2022.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 de abril de 2022.

CORREA, Gêyza Cristina Silva e PAIXÃO, Cristiane de Melo. A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM ÂMBITO HOSPITALAR: uma abordagem a partir do Hospital e Maternidade Municipal de São José de Ribamar (MA). Disponível em: <https://iesfma.com.br/wp-content/uploads/2017/10/A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-ASSITENTE-SOCIAL-EM-%C3%82MBITO-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em 12 de abril de 2022.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projeto de pesquisa. Disponível em: <https://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf>. Acesso em 26 de janeiro de 2022.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de Pesquisa Social. 6ª edição. São Paulo. Ano 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em 26 de janeiro de 2022.

GONÇALVES, Ronald. O Trabalho do Assistente Social nas Unidades de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde. Ano 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/5102/TCC%20RONALD.pdf;jsessionid=8FF3CD27E8C8253B60077DA85FFDC87E?sequence=1>. Acesso 12 de abril de 2022.

GUEDES, Daniele Ramos et.al. Tratamento Fora de Domicílio (TFD): uma abordagem sobre os desafios e perspectivas dos beneficiários do município de Macapá. Revista Arquivos Científicos (IMMES). Macapá, AP, Ano 2020, v. 3, n. 2, p. 162-170. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/388/124>. Acesso em: 11 de março 2022.

IZAKA, Daiana Gomes; RELATÓRIO DE PESQUISA DE PORTFÓLIO CICLO II, MÓDULO B FASE II, DISCIPLINAS: INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL INSTRUMENTAIS TECNICO-OPERATIVO DO SERVIÇO SOCIAL. Medicilândia, PA, Ano de 2018.

IZAKA, Daiana Gomes; Tratamento Fora do Domicilio (TDF), no município de Medicilândia-Pará: os desafios enfrentados pelo assistente social em seu processo de trabalho, visando garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito a acessar um tratamento de saúde qualificado, e a importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Medicilândia, PA, Ano 2021.

LEI Nº 8.080, de 19 de SETEMBRO DE 1990. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_confmundo/docs/l8080.pdf. Acesso em 08 de abril de 2022

MACIEL, Danielle Lopez. Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no Município de Santana do Livramento Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/1783/1/Danielle%20Lopez%20Maciel.pdf>. Acesso em: 11 de março 2022.

Manual Estadual de Tratamento Fora do Domicílio – SESPA. Ano de 2019. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/download/manual-estadual-de-tfd/>. Acesso 14 de abril de 2022.

Manual de TFD. Disponível em: https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/79/instrucoes_TFD.pdf. Acesso em 12 de abril de 2022.

MEDEIROS, J.M de e SVIERCOSKI, V. O Sabor do saber científico: TCC no Serviço Social. Curitiba: Intersaberes, 2020.

Metodologia da Pesquisa. Disponível em:
<https://univirtus.uninter.com/ava/web/#/ava/roteiro-de-estudo/9wSCGmEbM3sTY%2FlyLMAFIg%3D%3D/g7aPp%2FOoCeYMgCKmAH2suA%3D%3D>. Acesso em 26 de janeiro de 2022.

MOTYL, Tatieli Cristina. O Serviço Social no Atendimento à Pessoa Com Síndrome de Down. Ano 2013. Disponível em:
<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/35418/Tatiele%20Cristina%20Motyl.pdf?sequence=1>. Acesso em 12 de abril de 2022.

O direito à saúde. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/jSj9cfJhsNcjyBfG3xDbyfN/?lang=pt>. Acesso em 9 de abril de 2022.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 de abril de 2022.

Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, 2010. Disponível em:
http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 12 de Abril de 2022.

Resolução CFESS n.º 493; 2006. Disponível em :
https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf. Acesso em 03 de maio de 2022.

SANTOS, Rafaela Cristina Silva. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: A atuação do assistente social em uma Unidade de Saúde Pública de Teresina –PI. Ano 2018. Disponível em:
<http://www.famep.com.br/novo/famep/producao-cientifica/graduacao/bacharelado-em-servico-social/90-servico-social-e-saude---a-atuacao-do-assistente-social-em-uma-unidade-de-saude-publica-de-teresina---pi.pdf>. Acesso 12 de abril de 2022.

SARRETA, Fernanda Oliveira. O trabalho do Assistente Social na saúde. 2008. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/download/2080/1074>. Acesso em 30 de Abril de 2022.

SGORLON, Claudiana Tavares da Silva; SUGUIHIRO, Vera Lucia Tieko. PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL E SEUS REBATIMENTOS NA PROFISSÃO; 2017; Disponível em:
https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180073/101_00267.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 30 de Abril de 2022.

SILVA, Christiane Pimentel e. O método em Marx: a determinação ontológica da realidade social. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/dQkqhYS3WDkMNX3N44JCKf/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em 26 de janeiro de 2022.

SILVA, Franciele. Serviço social na saúde: os desafios para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-Franciele-Silva.pdf>. Acesso em: 11 de março 2022.

SOARES, Fabiane Caroline; 2017. Disponível em: O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBITO HOSPITALAR <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53068/FABIANE%20CAROLINE%20SOARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 30 de Abril de 2022.