



III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS
Rio de Janeiro - RJ - Brasil

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

Jasmine Machado Caetano (a) - a
a

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

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

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

I – INTRODUÇÃO

Este trabalho problematiza o papel do Serviço Social partindo da dimensão bioética do cuidado, diante de um dilema no cotidiano de uma Unidade de Saúde hospitalar de alta complexidade que acompanha crianças com graves doenças crônicas. Dilema que diz respeito ao avanço tecnológico no campo das ciências biomédicas, no qual, estes usuários, que teriam o prognóstico de óbito iminente, sobrevivem internados em uma unidade intensiva, necessitando de insumos e medicações de alto custo para o prolongamento da vida, mas sem melhorias na sua condição clínica por se tratar de doenças sem cura. Isto significa que o usuário não tem possibilidades de alta hospitalar, se institucionalizando na unidade, o que se constitui em um problema bioético e que deve ser objeto de intervenção do Assistente Social. Não pretende-se com este estudo esgotar as discussões acerca da temática. Ao contrário, nossa intenção é contribuir para um debate que vem crescendo entre os trabalhadores da saúde assim como o número de usuários e o avanço da tecnologia farmacêutica.

II- O SERVIÇO SOCIAL E A BIOÉTICA

O termo 'bioética' surgiu a partir do século XX, mediante os avanços tecnológicos nas áreas da biomedicina. Observou-se, com a ascendente incorporação da tecnologia e da informática, a ampliação das possibilidades de intervenção nas condições de saúde do ser humano, que anteriormente não era possível, e, paulatinamente, surgem questões éticas derivadas da aplicabilidade disso. (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005;). Compreendemos que o comportamento ético em atividades de saúde não se limita ao indivíduo e ao profissional de saúde, devendo ter também, um enfoque de responsabilidade social e ampliação dos direitos da cidadania. Para utilizarmos esse princípio é necessário o desenvolvimento de competências e habilidades técnicas, pois só assim, poderão ser avaliados os riscos e benefícios aos quais os usuários poderão ser expostos ao se decidirem por determinadas atitudes, práticas e procedimentos. O Assistente Social mais do que lidar com as questões éticas da vida privada cotidiana tem de lidar com as escolhas éticas sobre a vida do outro e de uma coletividade, fazendo-se necessário um contínuo movimento de reflexão da prática profissional e dos valores éticos norteadores. No campo da bioética se torna mais complexo seu posicionamento, pois estar a favor do direito da universalidade e da equidade do acesso à saúde de forma a “facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços” (Parâmetros para atuação do Assistente Social na Política de Saúde, 2010); pode significar, por um lado, estar alinhado a defesa da universalização da distribuição das medicações e tecnologias de alto custo a toda rede pública de saúde, no sentido do “dever do Estado de garantir

mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de *outros agravos*” (Constituição Federal de 1988); Ou, estar alinhado à visão de racionalização dos recursos da saúde no sentido de que os recursos públicos para investimento em tal política são escassos e devem ser aplicados de forma a abranger o maior número de usuários. Sem o movimento de reflexão teórica sobre a prática e a ética profissional estamos sujeitos aos ordenamentos do Estado e do capital, nos distanciamos dos nossos compromissos firmados no código de ética profissional.

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

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

III- ANÁLISE DO CASO

A partir da sistematização da prática da equipe do Serviço Social da Pediatria de uma Unidade de Saúde hospitalar Federal de alta complexidade, localizada no Município do Rio de Janeiro, foi possível identificar a importância da problemática analisada neste estudo. Desta forma, como metodologia de análise, utilizamos o estudo de caso de forma qualitativa, tendo em vista uma postura crítica e propositiva sobre o fazer profissional. Fazer uso desse instrumento, de acordo com o CFESS, configura-se como “um processo metodológico específico do Serviço Social, que tem por finalidade conhecer com profundidade, e de forma crítica, uma determinada situação ou expressão da questão social objeto da intervenção profissional - especificamente nos seus aspectos socioeconômicos, familiares e culturais.” (CFESS,2003, p.29). O caso analisado diz respeito a uma criança de um ano, que encontra-se internada no CTI pediátrico há quatro meses, sem previsão de alta devido a gravidade do seu quadro clínico. A criança possui o diagnóstico de Atrofia Muscular Espinhal - AME, doença genética, neuromuscular, crônica e degenerativa, e que atualmente não possui tratamento e cura. Contudo, existe um medicamento em fase experimental, aprovado pela ANVISA, no Brasil, em 2018, que é voltado para o tratamento dessa doença. O custo é, em média, R\$364.000,00 cada dose, sendo o custo de um ano de tratamento, em média R\$2.000.000,00. Esse medicamento não é dispensado pelo SUS. Houve diferentes casos de famílias que o solicitaram ao Ministério da Saúde e a maioria não obteve sucesso no

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

IV – CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIA

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

BRAGA, Cristóvão O. O Conteúdo Ético do Serviço Social e o Debate Sobre os Direitos Humanos. Rio de Janeiro, RJ. 2013.

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

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

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

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social (org.). O Estudo Social em Perícias, Laudos Pareceres Técnicos: contribuição ao debate no judiciário, na penitenciária e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2003.

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

Grupo de Trabalho: Serviço Social na Saúde. Parâmetros para Atuação do Assistente Social na política de Saúde, 2010.

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

Kawamura, Lili K. Tecnologia e saúde nas diferentes perspectivas de entidades associativas de médicos. Rev. adm. empres. vol.27 no.2 São Paulo Apr./June 1987.

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