

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Sabrina Bittencourt Sá

**O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS  
DOS PACIENTES OSTOMIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO  
ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL**

Santa Maria, RS

2021

**Sabrina Bittencourt Sá**

**O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DOS  
PACIENTES OSTOMIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO  
CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de conclusão apresentado ao  
Curso de Serviço Social, da Universidade  
Federal de Santa Maria (UFSM - RS),  
como requisito parcial para obtenção de  
título de **Bacharel em Serviço Social**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Santa Maria, RS

2021

**Sabrina Bittencourt Sá**

**O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DOS  
PACIENTES OSTOMIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO  
CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de conclusão apresentado ao  
Curso de Serviço Social, da Universidade  
Federal de Santa Maria (UFSM - RS),  
como requisito parcial para obtenção de  
título de **Bacharel em Serviço Social**.

**Aprovado em 14 de janeiro de 2021:**

---

**Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Luísa Fernandes Cordeiro Me. (UFSM)**

Santa Maria, RS

2021

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço a Deus, por colocar em minha vida pessoas que construíram a caminhada em momentos de dificuldade, alegria, realizações.*

*Aos meus pais, minha família em geral, em especial a minha mãe por sempre ser meu suporte, sem ela não teria um começo.*

*Aos meus filhos gêmeos, que sempre foram o motivo de querer progredir, seguir em frente.*

*E a uma pessoa muito especial que me incentivou a recomeçar novamente.*

*A todos vocês, pessoas especiais, meu muito obrigada!*

## RESUMO

### O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DOS PACIENTES OSTOMIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL

AUTORA: Sabrina Bittencourt Sá

ORIENTADORA: Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso- TCC II é fazer uma reflexão sobre o processo de trabalho do/a Assistente Social junto aos pacientes, Policlínica Central José Erasmo Crossetti - Setor de Ostomias, Prótese, Órtese e Oxigenoterapia a partir do estágio obrigatório, localizado na cidade de Santa Maria/RS. Para isso buscou-se a literatura através de revisão bibliográfica para melhor compreender o processo histórico, tanto da saúde como um direito, quanto do paciente ostomizado e o processo de trabalho com famílias no contexto das políticas sociais e públicas. Levando em consideração e deixando em evidência a parte empírica, pois se trata de um relato teórico prático da vivência de estágio curricular. E a partir deste trabalho e da vivência, pode-se concluir que o/a Assistente Social, necessita estar em constante movimentação para efetivação de direitos dos usuários e seus familiares e buscando de maneira efetiva e criativa superar o tecnicismo e o imediatismo no cotidiano da instituição.

**Palavras-chave:** Direitos no SUS. Processo de Trabalho do/a Assistente Social. Família.

## **ABSTRACT**

### **E WORK OF THE SOCIAL ASSISTANT AND THE RIGHTS OF OSTOMIZED PATIENTS: EXPERIENCE REPORT OF THE CURRICULAR INTERNSHIP IN SOCIAL WORK**

**AUTHOR:** Sabrina Bittencourt Sá

**ADVISOR:** Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

The objective of this Course Conclusion Paper - TCC II is to make a reflection about the work process of the Social Worker with the patients, Policlínica Central José Erasmo Crossetti - Ostomy, Prosthesis, Orthosis and Oxygen Therapy Sector from the mandatory internship, located in the city of Santa Maria / RS. For this, literature was sought through a bibliographic review to better understand the historical process, both of health as a right, as of the ostomized patient and the process of working with families in the context of social and public policies. Taking into account and highlighting the empirical part, as this is a theoretical and practical account of the curricular internship experience. And from this work and experience, it can be concluded that the Social Worker, needs to be in constant movement to enforce the rights of users and their families and seeking in an effective and creative way to overcome technicality and immediacy in daily life institution.

**Keywords:** Rights in the SUS. Work Process of the Social Worker. Family.

## LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

ABRASO	Associação Brasileira de Ostomizados
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CAP	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CER	Centro Especializado de Reabilitação
IAPS	Institutos de Aposentadoria e Pensões
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFN	Universidade Franciscana
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
DPVAT	Danos Pessoais por Veículos Automotores Terrestres

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 A POLÍTICA DE SAÚDE E OS DIREITOS DOS PACIENTES OSTOMIZADOS...10</b>	
2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL (PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988) .....	11
2.2 DECLARAÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS DOS OSTOMIZADOS .....	13
2.3 O SUS E OS DIREITOS DOS OSTOMIZADOS NO PAÍS .....	14
2.4 OS FUNDAMENTOS PARA O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL .....	14
<b>3 O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DOS PACIENTES OSTOMIZADOS NA CIDADE DE SANTA MARIA – RS .....</b>	<b>15</b>
3.1 TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL – COM INDICAÇÃO DO INSTRUMENTAL TÉCNICO-OPERATIVO .....	16
3.2 O ESTÁGIO CURRICULAR E O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL PARA A GARANTIA DE DIREITOS DOS PACIENTES OSTOMIZADOS .....	18
<b>3.2.1 O campo de estágio .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.2 O projeto de intervenção do estágio curricular .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2.3 O relato da experiência de estágio .....</b>	<b>22</b>
<b>4. CONCLUSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é apresentar a monografia no modelo de “relato de experiência”, a partir da vivência do Estágio Curricular do Curso de Graduação em Serviço Social da UFSM – Universidade Federal de Santa Maria, realizado na Policlínica Central José Erasmo Crossetti - Setor de Ostomias, Prótese, Órtese e Oxigenoterapia, no período de 26 de março à 05 de dezembro de 2019, na cidade de Santa Maria - RS. Deste modo, este Trabalho de Conclusão de Curso abordará as relações de trabalho que o/a assistente social estabelece com a instituição e os usuários do serviço.

Inicialmente, define-se a pessoa ostomizada como aquela que foi submetida a uma cirurgia de estoma<sup>1</sup>. Nessas circunstâncias, o portador de estoma vivencia uma série de desafios, de ordem biológica, psíquica e social para inserção e adaptação na sociedade.

A partir dessa condição específica, o portador de estoma passa a vivenciar limitações e desafios próprios da condição da pessoa portadora de deficiência (PPD). Na sociedade excludente em que vivemos, a situação do portador de deficiência é bem mais difícil, uma vez que não se acredita na sua capacidade produtiva, sendo o mesmo deixado à margem do mercado de trabalho. Acrescente-se a isso as reformas neoliberais, que vêm cada vez mais flexibilizando e precarizando o trabalho, mesmo para aqueles que são especializados e ditos como normais pela sociedade. O avanço das políticas neoliberais, que culminam em processos de terceirização e precarização.

Este relato tem como objetivo contribuir para subsidiar a prática dos profissionais do Serviço Social que está localizado dentro do SUS, na Policlínica Central José Erasmo Crossetti - Setor de Ostomias, Prótese, Órtese e Oxigenoterapia. É importante refletir sobre os espaços sócio ocupacionais do serviço social implica considerá-los como expressões das dimensões contraditórias do fazer profissional, nos quais se condensam e se confrontam concepções, valores, intencionalidades, propostas de sujeitos individuais e coletivos, articulados em torno de distintos projetos, onde se implementam políticas

---

<sup>1</sup> Para o desvio do trânsito intestinal e/ou urinário do seu caminho normal e passam a eliminar suas fezes e/ou urina, mediante abertura no abdome, chamada Estoma.

públicas. Salientando que A profissão do Serviço Social se insere na divisão social e técnica do trabalho reconhecida como uma especialização do trabalho advindo da coletividade. Requer desta profissão respostas e soluções as diversas e múltiplas questões que lhe são apresentadas no cotidiano profissional dos espaços sócio ocupacionais em que se insere o assistente social.

Destaco aqui a importância da atuação de assistentes sociais no trabalho com os ostomizados. Uma vez que, a área da saúde, para os profissionais de Serviço Social é vista como um desafio profissional por conta das vulnerabilidades sociais e econômicas.

## **2 A POLÍTICA DE SAÚDE E OS DIREITOS DOS PACIENTES OSTOMIZADOS**

A Saúde é um direito de todos população brasileira e um dever do Estado<sup>2</sup>, segundo a Constituição Federal de 1988. Que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos.

Segundo o Decreto nº 5.296 de 2004, é considerada deficiência física toda “alteração, completa ou parcial, de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física”. (BRASIL, 2004).

Com intuito de facilitar e proporcionar uma melhor qualidade de vida a essas pessoas, foram sancionadas:

- Declaração Internacional dos Direitos dos ostomizados, junho de 1993. Possui o objetivo de que seja reconhecida em todos os países do mundo. (CARVALHEIRA, 2004).
- Decreto de lei nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Incluem-se as bolsas coletoras para portadores de ostomia. (BRASIL, 1999).
- Lei nº 11.506, de 19 de julho 2007, regulamenta o Dia Nacional dos Ostomizados – celebrada em 16 de novembro. (BRASIL, 2007).
- Portaria nº 400 - 16/11/2009 – que estabelece as Diretrizes Nacionais para Atenção à Saúde de Pessoas ostomizadas no âmbito do SUS. (BRASIL, 2009).

---

<sup>2</sup> Art. 196. 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, 1988).

- Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004 e Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, que inclui todas as pessoas ostomizadas como portadores de deficiência física. (BRASIL, 2015).
- Normativa nº 325, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da qual inclui, desde junho de 2013, que os planos de saúde devem fornecer bolsas coletoras intestinais ou urinárias. (BRASIL, 2013).
- Lei nº 13.031, de 24 de setembro de 2014. Torna obrigatória a fixação do Símbolo Nacional da Pessoa ostomizada. (BRASIL, 2014).
- Ata de Fundação da Associação Santa-mariense dos Ostomizados, de 10 de abril de 2004. Tem a finalidade de integração e participação dos ostomizados na comunidade regional, visando obter e manter condições de uma vida normal.

Atualmente há um conjunto de leis que regulamentam os direitos das pessoas portadoras de deficiência no Brasil. Entretanto é necessário atentar-se particularmente cada caso, para assim verificar se o paciente ostomizado realizou o preenchimento dos os requisitos legais de forma correta, isto é, se levou em consideração as outras comorbidades. Assim, tais leis viabilizam o direito a serviços como:

- Transporte público gratuito municipal, intermunicipal e interestadual;
- Reserva de vagas em concursos públicos;
- Cotas de vagas em empresas privadas;
- Cota de vagas para pessoas com deficiência para ingresso nas universidades;
- Serviço de atenção à saúde de pessoa ostomizada;
- Auxílio doença;
- Aposentadoria por invalidez;
- Isenção de imposto de renda na aposentadoria por invalidez.

## 2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL (PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988)

Na década de 70 e 80 surge, no Brasil, um movimento social que deu origem e ajudou a formalizar o Sistema único de Saúde – SUS, conhecido como a Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária foi um movimento, inicialmente, constituído por intelectuais, por corpo técnico-profissional da saúde, alguns partidos políticos, movimentos sociais diversos, bem como, pesquisadores de algumas organizações da área da saúde, destacadamente a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Este movimento começou a pensar a saúde com um viés mais social, abdicando do viés biologista, isto é, aquele que era voltado à questão clínica assistencial da doença. Por consequência, a saúde passa a ser vista com um olhar mais amplo, chamado de conceito ampliado de saúde. (MACHADO, 2013).

Soma-se como um marco deste movimento a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986 e contribuiu à organização de setores da sociedade civil e da área da saúde para ação formalizada em defesa da criação de um sistema público, estatal, e único de saúde. Seus subsídios foram decisivos para a determinação da saúde como um direito universal e dever do Estado, conforme consta no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, no artigo 196<sup>3</sup>.

A Constituição Federal de 1988 determinou, do artigo 196 ao artigo 200 um conjunto de diretrizes para a saúde, dentre elas, as relacionadas à criação de um sistema público de saúde. (ESTADÃO, 2019).

Contudo, foi a partir da lei orgânica da saúde (Lei 8080<sup>4</sup>), de 1990 que houve a criação do SUS, seus princípios, objetivos e organização. Ainda, com a lei 8142 de de 1990, ficam previstos o financiamento, a participação e o controle social do SUS.

Destacam-se na lei nº 8.142, os conselhos nacional, estadual e municipal de saúde, e as conferências de saúde que passam a ser importantes instrumentos coletivos para transparência, participação e controle da sociedade no campo das políticas de saúde no Brasil. (BRASIL, 1990).

As políticas sociais tem momentos que são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquista dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão. A política social não é um caminho de mão única de estado para

---

<sup>3</sup> “A saúde é um direito de todos e dever do Estado.” (BRASIL, 1988).

<sup>4</sup> “Dispõe sobre a condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” (BRASIL, 1990).

sociedade civil, é um processo de resistência profundo de organização política de uma categoria profissionais, a sociedade civil de uma forma em geral.

## 2.2 DECLARAÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS DOS OSTOMIZADOS

É objetivo principal da "Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados" que todas as pessoas ostomizadas tenham direito a uma qualidade de vida satisfatória após suas cirurgias e que esta Declaração seja reconhecida em todos os países do mundo. Destaca-se ainda desta declaração que toda(o) ostomizado deve:

1. Receber orientação pré-operatória, a fim de garantir um total conhecimento dos benefícios da operação e os fatos essenciais a respeito de viver com uma ostomia.
2. Ter um ostoma bem feito, local apropriado, proporcionando atendimento integral e conveniente para o conforto do paciente.
3. Receber apoio médico experiente e profissional. cuidados de enfermagem especializada no período pré-operatório e pós operatório, tanto no hospital como em suas próprias comunidades.
4. Ter acesso a informações completas e imparciais sobre o fornecimento e produtos adequados disponíveis em seu país.
5. Ter a oportunidade de escolha entre os diversos equipamentos disponíveis para ostomia sem preconceito ou constrangimento.
6. Ter acesso a dados acerca de sua Associação Nacional de Ostomizados e dos serviços e apoio que podem ser oferecidos.
7. Receber apoio e informação para benefício da família, dos cuidadores e dos amigos a fim de aumentar o entendimento sobre as condições e adaptações necessárias para alcançar um padrão de vida satisfatório para viver com a ostomia.
8. Assegurar que os dados pessoais a respeito da cirurgia de ostomia serão tratados com discrição e confiabilidade, a fim de manter privacidade.

O Dia Nacional dos Ostomizados, dezesseis de novembro, visa destacar o trabalho desenvolvido pela Abraso (Associação Brasileira de Ostomizados) e suas filiadas, sendo de extrema importância aos pacientes que passaram pela ostomia. É de extrema importância que os ostomizados contem com uma data para chamar

atenção sobre a rotina e as dificuldades que essa condição traz. É claro que cada paciente configura um caso individualizado, com suas especificidades, e por isso os benefícios podem variar. Existe também a questão das leis municipais e estaduais, que também visam aumentar a inclusão das pessoas que passaram por ostomia. A luta constante diária, que nós como sociedade civil temos que manter e desenvolver para não ser retirado esses direitos, porque o desmantelamento do estado e da proteção social é profundo. É preciso a garantia de direito, é preciso que se esteja atento ao avanço das políticas neoliberais.

### 2.3 O SUS E OS DIREITOS DOS OSTOMIZADOS NO PAÍS

As associações de ostomizados e seus integrantes vem lutando dia após dia para que esses direitos sejam devidamente respeitados e cumpridos. Dentre as principais reivindicações estão o acesso a materiais essenciais para o dia a dia, como bolsas de ostomia e produtos de cuidado com a pele e a implementação de banheiros adaptados para a higienização da bolsa. Embora algumas conquistas já tenham sido alcançadas, ainda há muito pelo que lutar e ajudar a melhorar a qualidade de vida dos ostomizados.

Os ostomizados usufruem das mesmas leis que beneficiam as pessoas com deficiência física. Além desses, também possuem outros direitos que são bem específicos para eles, tais como, o acesso a bolsas coletoras por planos e seguros de saúde e cuidados garantidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O paciente ostomizado tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for assinado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor.

### 2.4 OS FUNDAMENTOS PARA O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL

A inserção dos assistentes sociais na área da saúde deu-se no final da década de 60, período em que ocorreu a unificação dos Institutos de Previdência Social (INPS). Após isso, surge o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), do qual consolidou o serviço social na saúde.

Segundo Bravo (2006) o serviço social médico, como até então era chamado, não atuava com procedimentos e técnicas de Desenvolvimento de Comunidade, mas sim, e prioritariamente, com o serviço social de casos. A participação só era visualizada na dimensão individual.

A partir de 1990, as referências são de que saúde é uma política de direitos com caráter universal e de responsabilidade do Estado. Todavia, a inserção do Serviço Social nos serviços de saúde deu-se por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico. Assim, o Assistente Social foi identificado, em conjunto com outros profissionais para contribuição do trabalho.

Assim, os parâmetros de atuação do serviço social na saúde estão subdivididos em dois momentos: A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde. Diante disso, mediante contexto sócio histórico e das contradições do sistema que regem uma nova ordem de fazer políticas, a autora Yamamoto expõe

[...] a formação e o trabalho dos assistentes sociais - capaz de acumular forças na construção de novas relações entre o Estado e a sociedade civil que reduzam o fosso entre o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento social, entre o desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais. (2004, p.5).

As demandas do assistente social na saúde, de acordo com o Conselho Federal de Serviço Social, são classificadas como: o direito atendimento aos usuários; as ações assistenciais; as ações de articulação com equipe de saúde, as ações socio educativas; a mobilização; participação e o controle social; a investigação; o planejamento; gestão e a assessoria. Além disso, tem direito de aprimorar sua formação profissional. (CFESS, 2009).

### **3 O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DOS PACIENTES OSTOMIZADOS NA CIDADE DE SANTA MARIA – RS**

Em 10 de abril de 1984, deu-se origem ao grupo dos pacientes ostomizados, oficializado em 1986, sendo realizado o atendimento pelo Serviço Social do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social). Mas, até então, não havia o conhecimento por parte dos profissionais sobre o material necessário (bolsa). Theresa Caum Gonçalves, assistente social começou a fazer um grupo com as

pacientes da época, juntamente com médicos e enfermeiros do HUSM. Estudou sobre o assunto e tornou-se então a primeira assistente social dos pacientes ostomizados.

### 3.1 TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL – COM INDICAÇÃO DO INSTRUMENTAL TÉCNICO-OPERATIVO

As atribuições do profissional do Serviço Social foram elaboradas considerando a Lei 8.662 de 07 de junho de 1993, que regulamenta a profissão do Assistente Social (BRASIL, 1993) e a Lei 8.080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, as atribuições das/os assistentes sociais são: coordenar; elaborar; executar; supervisionar e avaliar estudos; prestar informações e elaborar pareceres na área de atuação do Serviço Social; planejar; estabelecer parcerias e contatos institucionais; atuar como facilitadora de processos de formação de lideranças e organização comunitária; realizar reuniões e palestras na área de atuação do Serviço Social; elaborar relatórios; treinar; avaliar; supervisionar e orientar estagiários de Serviço Social. Dessa maneira buscam um melhor atendimento em uma instituição pública vinculada ao SUS.

Os instrumentos técnico-operativos utilizados pelo assistente social são: anotações de produção diária, conversas informais, observar a realidade, elaborar documentos, realizar reuniões, bem como, entrevistas, fichas de cadastro, encaminhamentos, registros, acompanhamento social, relatórios e visitas domiciliares.

Referente a observação da realidade, Sarmiento (1994) discorre

[...] a observação no Serviço Social sempre teve como foco a realidade. Para tanto, é necessário que o profissional tenha uma atitude técnica e neutra. É necessário observar tudo que for preciso para compreensão do problema, procurando enxergar as coisas como elas realmente são. (p.23).

O profissional de Serviço Social toma conhecimento do relatório da instituição, em que consta: o nome dos usuários/pacientes, idade, planejam-se as visitas ao leito e o retorno às solicitações feitas nas visitas anteriores, por pacientes e familiares, ao Serviço Social.

De acordo com os Direitos do Paciente, garantidos pela Lei 13.324/05, em seu Artigo 2º:



O paciente tem direito a ser identificado pelo nome e sobrenome, não devendo ser tratado pelo nome da doença ou do agravo à saúde, ou ainda de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas. (SANTA CATARINA, 2005).

Após esse primeiro contato, para conhecer o histórico do paciente, é que a/o assistente social realiza uma série de perguntas para levantar dados complementares, dos quais não se encontram no prontuário e são necessários para realização do estudo socioeconômico.

A partir destes dados levantados na entrevista, a assistente social identifica quais são as demandas do usuário e de seus familiares, quais são seus direitos previdenciários, sociais, e realiza esclarecimentos sobre o direito ao seguro DPVAT para os pacientes acidentados, e sobre o uso da rede de atendimento do posto de saúde, do cartão do SUS, necessário para o paciente retornar ao ambulatório durante as consultas pós alta.

Às vezes, este é o primeiro contato que o paciente e seus familiares têm com informações referentes aos seus direitos. Tal contato é realizado de forma acessível e objetiva, tentando despertar este sujeito para a luta por seus direitos.

Conforme a Lei nº 8.213, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, em seu artigo 88, compete ao Serviço Social:

[...] esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade. (BRASIL, 1991).

Durante a conversa, que dura em média 10 minutos, e após os esclarecimentos, a assistente social deixa um informativo que contém todos os passos e documentos necessários para que o usuário entre com o processo para receber o seguro DPVAT, também os previdenciários correspondentes a cada situação identificada, entre outros benefícios. Além disso, é feito o agendamento para a perícia médica do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), para que o segurado entre com o processo de auxílio doença na Previdência Social, se for o caso.

Disponibiliza-me também o telefone e localização do Serviço Social da unidade, para posteriores atendimentos que se fizerem necessários. É necessário ressaltar a importância de trabalhar a informação enquanto direito do usuário, pois o mesmo

geralmente não se percebe como cidadão de direitos, dificultando assim, o enfrentamento dos seus problemas no decorrer de sua vida.

### 3.2 O ESTÁGIO CURRICULAR E O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL PARA A GARANTIA DE DIREITOS DOS PACIENTES OSTOMIZADOS

O caráter interventivo da profissão fundada em habilidades e competências, necessita de sistematização e documentação que alinhem as atividades desenvolvidas no espaço, proporcionando fluidez e dinâmica. Desta maneira, as adequações e criação de novos instrumentos tornam-se o primeiro desafio a ser enfrentado. De modo que, é na documentação que se encontra a base para a investigação e direcionamento do exercício profissional, possuindo caráter dinâmico e flexível, permanecendo em constante movimento e vinculado aos objetivos e as exigências das ações do profissional, como o atendimento direto em situações singulares, planejamento e gestão. Nessa perspectiva, foi proposto como projeto de intervenção ao estagiário junto com demais profissionais da instituição, e supervisionado pela assistente social, a formulação de um documento compondo o Protocolo de Atendimento.

A composição de equipes multidisciplinares envolve a contribuição de vários profissionais com diferentes áreas de conhecimento, assim a delimitação de atribuições perante a equipe multidisciplinar, configura outro desafio, pois a

[...] proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes. (PEDUZZI, 2001, p.103).

Ainda segundo Peduzzi (2001), cabe ao assistente social estar preparado para realizar a interlocução dos saberes perante a apreensão da realidade, contemplando com ações individuais práticas de suas atribuições privativas, potencializando suas competências no âmbito de trabalho em grupo multidisciplinar. Essa divisão técnica do trabalho produz uma situação onde o resultado final é derivado de trabalhos específicos com interdependência e complementação de uns com outros e entre si, expondo o fracionamento do trabalho na mesma área de produção.

### 3.2.1 O campo de estágio

A instituição Policlínica Central José Erasmo Crossetti - Setor de Ostomias, Prótese, Órtese e Oxigenoterapia, localiza-se na Rua Floriano Peixoto, nº 1752 - Centro, CEP: 97015-370, Santa Maria - RS, e realiza atendimento aos usuários com deficiência física, abrangendo todas as idades em seu atendimento. A Policlínica oferece um serviço de referência municipal de atenção secundária, dedicada as pessoas com deficiência física, auditiva e respiratória.

Para um melhor atendimento aos pacientes de ostomizados do município de Santa Maria e região, foi organizada, em 05 de abril de 2000, a Assistência Complementar ao Ostomizado, um serviço que se encaixa na classificação II da Portaria nº 400<sup>5</sup>. Este serviço recebe atualmente 600 pessoas ostomizadas, sob a responsabilidade técnica da enfermeira estoma terapeuta.

A equipe profissional do serviço conta com uma assistente social, um médico proctologista, uma psicóloga, uma fisioterapeuta e uma técnica de Enfermagem. Também, conta com a equipe multidisciplinar formada por terapeuta ocupacional, enfermeira, fisioterapeuta e nutricionista do Programa de Residência Multidisciplinar da Reabilitação Física da UFN – Universidade Franciscana. Os usuários deste serviço, além de receberem os equipamentos necessários, são acompanhados e atendidos em consultas com a assistente social e enfermeira regularmente, bem como é feito o atendimento familiar na Unidade, no domicílio e em grupos.

Para qualificação do serviço é realizada a capacitação de profissionais da saúde do serviço, por meio da distribuição de material informativo e orientações sobre cuidado do ostomizado, sendo este um serviço de referência municipal.

Cabe ressaltar ainda que o serviço atende pessoas com incontinências urinária e fecal, apesar de não serem propriamente ostomizadas, e por isso não estarem contempladas nas políticas nacionais já mencionadas, porém, também são atendidas no serviço, uma vez que estas condições de saúde são contempladas pelo programa

---

<sup>5</sup> “II - organizar e promover as ações na atenção básica.” (BRASIL, 2009).

estadual. A assistência a essas pessoas é prestada por meio da distribuição de equipamentos e materiais como absorventes, bolsas coletoras e cateteres.

É importante destacar que outros dois serviços de Assistência Complementar funcionam junto ao de Assistência ao Ostimizado, a saber: Próteses e Órteses (físicas e auditivas) e Oxigenioterapia, o primeiro desde o ano de 2000 e o segundo desde 2007.

Os três serviços citados formam o chamado Setor de Ostimizados, Próteses, Órteses e Oxigenioterapia, e, desde o ano de 2009, funcionam na Policlínica Central José Erasmo Crossetti - Setor de Ostimias, Prótese, Órtese e Oxigenioterapia. Portanto, neste setor de Ostimias, além dos cuidados às pessoas ostimizadas, é realizado no local o encaminhamento de órteses (equipamentos auxiliares para favorecimento de funções prejudicadas), próteses (equipamentos substitutivos de membros e/ou órgãos – físicas, auditivas e oculares), bem como, de meios auxiliares de locomoção (cadeiras de rodas, cadeiras de banho, andador, muletas entre outros). Também é realizado o cadastro para os usuários que necessitam de oxigenioterapia domiciliar, via 4ª Coordenadoria de Saúde do RS, por meio da concessão de cilindros de oxigênio e de outros equipamentos que viabilizam a respiração. Portanto, trata-se de uma assistência domiciliar, praticada por meio de visitas domiciliares para acompanhamento do uso do oxigênio e averiguação da realização do periódico de gasometria.

Quanto às próteses, órteses e meios auxiliares de locomoção, realiza-se o encaminhamento para o Centro Especializado de Reabilitação – CER, instituído pela Portaria SAS/MS nº 793 de 24 de abril de 2012, para dispensação e acompanhamento destes usuários (BRASIL, 2012). Enquanto em relação aos serviços de oxigenioterapia domiciliar, efetua-se o cadastro e acompanhamento desses usuários com a assistente social, com a finalidade de fazer entrevistas para verificar a situação da necessidade de cada paciente.

### **3.2.2 O projeto de intervenção do estágio curricular**

Durante a elaboração de projeto de intervenção, ao basear-se em bibliografias e na realidade vivenciada entre os ostimizados, percebeu-se a falta de conhecimento por parte dos usuários sobre os direitos sociais, especialmente sobre direitos dos

ostomizados, assim como, as mudanças nas condições de vida dos ostomizados. Tal percepção deu-se a partir da participação na Associação, onde observou-se a necessidade de uma orientação sobre o assunto.

Vale ressaltar que foram definidos os seguintes objetivos nesse projeto de intervenção: criar de espaços para os familiares dos usuários do serviço de atendimento a pacientes ostomizados juntamente com a equipe multidisciplinar em parceria da Associação dos Ostomizados e Familiares de Santa Maria sobre o tema dos Direitos dos pacientes ostomizados, com vistas à informação sobre o assunto e fortalecer os vínculos familiares e comunitários dos atendidos nesse serviço. O projeto possuía como objetivo também, caracterizar a dinâmica organizativa da Associação, no tocante à participação coletiva dos associados, juntamente a essa organização a diretoria dos associados. Especificamente, foi elaborado um folder com as principais informações dos direitos dos usuários ostomizados, no intuito de um entendimento simplificado do conteúdo.

A metodologia do projeto previu a aplicação de questionário socioeconômico com os usuários, que estão em atendimento no setor de ostomias, juntamente com a divulgação através de folder entregue na retirada de materiais. Deste modo, nele foi explicado do que trata o trabalho.

Consta-se ainda que o projeto teve como público-alvo, um grupo do qual estavam inseridos os pacientes e familiares que acompanhavam os pacientes ostomizados, inseridos no serviço de Estomas da Policlínica do José Erasmo Crossetti em Santa Maria – RS.

Outrossim, o projeto foi realizado em parceria com a Associação dos Ostomizados, a fim de proporcionar uma maior aproximação com os pacientes e um diálogo baseado na sua maior dificuldade. Os encontros foram realizados mensalmente e em dias de reuniões do grupo dos otimizados. Os instrumentais utilizados foram rodas de conversas, em que participantes da Associação tiveram uma interação com o grupo, com o tema dos estomas, trazendo suas vivências e experiências. Foi realizado um total de quatro encontros, com duração de três horas cada, onde foram relatados, por cada associado, um momento de suas vivências e também foi realizado palestras informativas, de mesmo modo que atividades com os usuários, seus familiares e também com as pessoas do setor de estomas. Para fazer a mediação dos encontros esteve presente a coordenadora do grupo - uma assistente social e a equipe multidisciplinar da unidade.

### 3.2.3 O relato da experiência de estágio

Após elucidação sobre a metodologia utilizada no projeto, em um segundo momento, soma-se que a cada encontro com metodologia utilizada foi se alternando. Por exemplo, antes das falas foi apresentado um documentário que aborda o tema, a fim de facilitar o debate e interação dos participantes. Para fazer a mediação dos encontros esteve presente a coordenadora do grupo - uma Assistente Social, estagiária do Serviço Social e a equipe multidisciplinar da unidade. Nas atividades diárias foram desenvolvidos atendimentos à população em busca de serviço como prótese auditiva, encaminhamento à óculos, cadeira de rodas, fraldas, transporte público gratuito, possuindo como atendimento principal, pessoas ostomizadas. Isto ocorreu através de conversas informais, preenchimento de documentação, Reunião, observação, entrevistas, fichas de cadastro, encaminhamentos, registros, acompanhamento social, relatórios e visitas domiciliares

Além do mais, um fator importante na vida do ser humano, que interfere diretamente em sua boa qualidade de vida, é o seu nível de saúde. Assim, nesse estudo, um ponto positivo foi que a maior parte dos entrevistados estavam satisfeitos com a sua saúde e as mudanças ocorridas em sua rotina e em seu modo de vida como paciente ostomizado eram muitas e difíceis de aceitar, principalmente porque essas situações de modo geral são desagradáveis, e em algum momento de seu processo interferem na vida cotidiana.

Apesar disso, com o proceder do tempo, dependendo da evolução da doença e das possibilidades de adequação encontradas, o paciente ostomizado acaba desenvolvendo estratégias de enfrentamento. Estas consistem em uma nova forma de viver, de superar os desafios ou aceitar sua nova realidade.

Compreende-se ainda, que a partir desses resultados encontrados os pacientes além de estarem satisfeitos, relatavam a necessidade do suporte de outras pessoas para enfrentar essa nova condição. Então, o paciente ostomizado requer distintos cuidados específicos, pois além de ter sua imagem corporal afetada, passa por transformações psicológicas e sociais, necessitando de acompanhamento por uma equipe multiprofissional e do apoio familiar.

Entretanto, lidar com possíveis imprevistos de estar com a bolsa coletora, deve ser uma estratégia de trabalho dos profissionais que o acompanham, para que sua

vida atual possa ter os itens necessários para uma vida íntegra, dentro de suas condições fisiológicas, fazendo com que o paciente e os familiares não sintam-se constrangidos em público. Ademais, o profissional deve proporcionar orientações aos pacientes ostomizados e aos seus familiares por meio de práticas educativas, dialogando sobre assuntos como sexualidade, aceitação da doença, prevenção de possíveis complicações relacionadas ao estoma e inserção no convívio social. As orientações referentes ao uso da bolsa coletora e dos produtos para cuidados com o estoma são de extrema importância para o portador de ostomia e para a família, contribuindo para a superação das dificuldades encontradas que possam vir a surgir durante esse processo de adequação.

O Assistente Social deve atuar como colaborador e orientador no processo de aceitação da ostomia. O profissional necessita estar preparado para auxiliar o paciente e seus familiares a criar soluções para as dificuldades de adequação que possam vir a surgir sejam elas de ordem física, psíquica, social ou econômica. Necessita de uma escuta sensível para o acolhimento do paciente. O objetivo do Serviço Social na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde - doença e a busca de estratégias para a busca deste enfrentamento destas questões.

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante deste conhecimento coletivo. De maneira que o trabalho do assistente social para a política de saúde pública é determinado tanto pela concepção de saúde prevalecente no SUS, como pelas condições objetivas da população usuária dos serviços. Nesse sentido, no decorrer da história da organização do trabalho coletivo em saúde, vem se ampliando o espaço dos assistentes sociais no interior do processo de trabalho em saúde e com isso conseqüentemente se amplia a responsabilidade e comprometimento com um SUS mais próximo da realidade.

Percebe-se, assim, que um atendimento com equipe multiprofissional pode atuar diretamente na promoção da saúde, na prevenção das complicações e no auxílio da autoestima de cada paciente e familiar, além de promover a relação profissional, destacando a necessidade de elaboração de cuidados contínuos e individualizados, para que estes pacientes retornem as suas atividades de vida diária, sendo de extrema importância que a equipe multiprofissional participe ativamente de todas as etapas do cuidado.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social ocupa uma posição significativa frente à demanda que busca orientações para suas necessidades básicas. Faz-se necessário que o profissional tenha conhecimento dos mecanismos para efetivação das políticas públicas e do modo de concretização, e quais são os meios de acesso às mesmas. Isso, para que sua prática não seja simples assistencialismo, mas um atendimento de caráter socioeducativo que vise a construção do conhecimento crítico do usuário quanto aos seus direitos sociais e políticos, tanto no que diz respeito às suas necessidades individuais quanto às coletivas.

Evidenciou-se que trabalhar a questão da informação enquanto viabilizadora dos direitos sociais que envolvem primeiramente conhecer as leis que asseguram tais direitos e ajustá-los à demanda de cada usuário e preocupar-se como a informação que está sendo passada, para que a demanda do Serviço Social possa após o primeiro contado, buscar seus direitos. Assim como, faz-se necessário que as informações sejam socializadas entre os profissionais, facilitando o acesso às mesmas, permitindo um aprendizado mútuo entre equipe de saúde e usuários. A saúde como direito de todos, com garantia do atendimento universal e igualitário, são questões historicamente inéditas e traduzem o momento das transformações democráticas frente às necessidades coletivas de saúde, além de refletirem as pressões sociais pelas mudanças. A conquista da cidadania foi a máxima dos resultados alcançados pelo processo da Reforma Sanitária e a garantia do direito foi a condição principal para promovê-la.

Portanto, entende-se que para os assistentes sociais superarem as limitações institucionais, para desenvolverem um trabalho informativo educativo, requer-se uma reflexão constante de sua prática interventiva. Porém, a experiência obtida como estagiária para o aprimoramento da prática profissional de Serviço Social, veio acrescentar de forma significativa para um agir profissional futuro, pois possibilitou realizar a relação teórica x prática.

Considerando as especificidades do processo de trabalho do Serviço Social tornou-se necessário um aprofundamento teórico acerca dos direitos sociais dos pacientes atendidos, a fim de que fossem prestadas todas as orientações necessárias, tanto para o paciente quanto para a família.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm#:~:text=Nas%20edifica%C3%A7%C3%B5es%20de%20uso%20p%C3%ABlico,t%C3%A9cnicas%20de%20acessibilidade%20da%20ABNT](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm#:~:text=Nas%20edifica%C3%A7%C3%B5es%20de%20uso%20p%C3%ABlico,t%C3%A9cnicas%20de%20acessibilidade%20da%20ABNT). Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.031, de 24 de setembro de 2014**. Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com ostomia, denominado Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13031.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13031.htm). Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm#:~:text=LEI%20No%208.662%2C%20DE,\(Mensagem%20de%20veto\).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%20Fa%20o,eu%20sanciono%20a%20seguinte%20lei%3A&text=1%C2%BA%20%C3%89%20livre%20o%20exerc%C3%ADcio,as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20estabelecidas%20nesta%20lei](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm#:~:text=LEI%20No%208.662%2C%20DE,(Mensagem%20de%20veto).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%20Fa%20o,eu%20sanciono%20a%20seguinte%20lei%3A&text=1%C2%BA%20%C3%89%20livre%20o%20exerc%C3%ADcio,as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20estabelecidas%20nesta%20lei). Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Previdência da República, 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 04 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.506, de 19 de julho de 2007**. Institui a data de 16 de novembro como o Dia Nacional dos Ostimizados. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/L11506.htm#:~:text=Institui%20a%20data%20de%2016,eu%20sancio no%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=1o%20%C3%89%20institu%C3%ADdo%20o,o%20Dia%20Nacional%20dos%20Ostimizados](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/L11506.htm#:~:text=Institui%20a%20data%20de%2016,eu%20sancio no%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=1o%20%C3%89%20institu%C3%ADdo%20o,o%20Dia%20Nacional%20dos%20Ostimizados). Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html). Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - RN nº 325, de 18 de abril de 2013**. Altera a Resolução Normativa - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, de que trata art. 10-B da Lei nº 9.656, de 1998. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2013/res0325\\_18\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2013/res0325_18_04_2013.html). Acesso em: 02 out. 2020.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de . **Reforma Sanitária e o Projeto ético- político do Serviço Social**: elementos para o debate. In: Maria Inês Souza Bravo; Ana Maria de Vasconcelos; Andréa de Sousa Gama; Giselle Lavinias Monnerat. (Org.). Saúde e Serviço Social. 2ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: Cortez/ UERJ, 2006, v. 1, p. 25-47.

CARVALHEIRA, C. **Cartilha do Homem Ostimizado**. Rio de Janeiro: ABRASO, 2004. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/992/29.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude\\_-\\_versao\\_preliminar.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf). Acesso em: 29 set. 2020.

ESTADÃO. **Conheça a história da saúde pública no Brasil**. In: SUMMIT SAÚDE BRASIL 2020. 2019. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 04 set. 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. As dimensões ético-políticas e teórico metodológicas no Serviço Social contemporâneo. Trajetórias e desafios. In: **XVIII Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social**, 2004, San José. v. 1. p. 1-37. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-2.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-2.pdf). Acesso em: 15 set. 2020.

Machado, C. V. Sobre os rumos das políticas sociais e de saúde no Brasil pós 1988. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1950-1951, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a11v29n10.pdf>. Acesso em 05 set. 2020.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n.1, p. 103-109, 2001.

SANTA CATARINA. **Lei nº 13.324, de 20 de janeiro de 2005**. Dispõe sobre afixação nas recepções dos hospitais privados e da rede pública do Estado, da Cartilha dos Direitos do Paciente. Florianópolis, SC: ALESC/Div. Documentação, 2005. Disponível em: [http://leis.ale.sc.gov.br/html/2005/13324\\_2005\\_Lei.html](http://leis.ale.sc.gov.br/html/2005/13324_2005_Lei.html). Acesso em: 08 set. 2020.

SARMENTO, H. B. M. **Instrumentos e técnicas em serviço social**: elementos para uma rediscussão. 1994. 329 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.