

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

Cibele Dos Santos Kerch da Silva

**O ACOLHIMENTO A USUÁRIOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO
POR SERVIÇOS ASSISTENCIAIS: AS EXPERIÊNCIAS E OS
DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL**

Santa Maria, RS
2017.

Cibele Dos Santos Kerch da Silva

**O ACOLHIMENTO A USUÁRIOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO
POR SERVIÇOS ASSISTENCIAIS: AS EXPERIÊNCIAS E OS
DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social da
Universidade Federal de Santa Maria - RS
(UFSM) como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Serviço
Social.

Orientador: Dr. Fábio Jardel Gaviraghi

Santa Maria, RS
2017.

Cibele Dos Santos Kerch da Silva

**O ACOLHIMENTO A USUÁRIOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO POR
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS: AS EXPERIÊNCIAS E OS DESAFIOS DO
ASSISTENTE SOCIAL**

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

Aprovado em 06 de dezembro de 2017:

Fábio Jardel Gaviraghi, Dr.
(Orientador - UFSM)

Caroline Goerck
(Docente convidada - UFSM)

Santa Maria, RS
2017.

Dedico este trabalho às pessoas que estiveram comigo durante esses quatro anos de faculdade, que não foram fáceis, e, em especial, à minha querida avó Norma (*in memoriam*), que esteve sempre junto comigo, me apoiando e depositando toda sua confiança em mim, e à minha mãe Maria Cristina, à qual serei grata para sempre. Grata à senhora, mãe, por ter cuidado de mim e das minhas filhas Annalice e Antonella quando precisei e por ser um exemplo que eu quero seguir. Vocês duas, mãe e vó, são as mulheres guerreiras que cuidaram da família e nunca desistiram. Nós fomos para vocês a força que sempre as fizeram continuar e isso é um motivo de orgulho para mim. É inevitável que o tempo passe, mas vocês jamais sairão do meu coração.

Agradecimentos

Quero agradecer a Deus por ter me ajudado a superar as dificuldades e a tornar possível a realização desse sonho muito importante para mim. Não posso esquecer todo apoio que a universidade me deu através dos recursos disponíveis e de toda estrutura que facilita a grande harmonia entre todos os intervenientes.

Ao professor Fábio Jardel Gaviraghi, reconheço e agradeço profundamente a confiança e a orientação. Sem ele, não teria conseguido.

A professora Caroline Goerck, por aceitar meu convite em participar da minha banca e por ser uma pessoa tão especial, ficará sempre em meu coração.

À minha família querida, que amo muito, que estiveram do meu lado dividindo todas as minhas alegrias, conquistas e momentos de angústias. Sou quem sou porque vocês me permitiram sempre alçar voos que eu nunca imaginei que poderia conseguir.

Um agradecimento muito especial as minhas amigas Andrina Bertoldo e Juliana Drescher, porque me privilegiaram com sua amizade, sendo compreensivas, me incentivando e expressando seu apoio em todos os momentos de angústias, de alegrias e dificuldades. Serei grata a vocês para sempre e estarão sempre em meus pensamentos;

Por fim, mas não menos importante, deixo uma palavra de GRATIDÃO à minha irmã Fernanda Rodrigues e ao meu padrasto João Batista, que transmitiram força, confiança e me ajudaram a concluir essa etapa tão importante na minha vida.

“PACIÊNCIA, PERSEVERANÇA E FÉ!

Paciência para não sermos vencidos pela impulsividade, nem tragados pela incredulidade. Perseverança para não sermos desmotivados pelo tempo, nem derrotados pelos cansaços diários que vez ou outra nos faz pensar que não conseguiremos alcançar, conquistar ou realizar aquilo que desejamos. E fé em Deus, para que cada passo que dermos em direção aos nossos sonhos e planos sejam direcionados pelo que está além dos nossos olhos, e acima de qualquer impedimento ou maldade humana”.

Cecília Sfalsin.

RESUMO

O ACOLHIMENTO A USUÁRIOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO POR SERVIÇOS ASSISTENCIAIS: AS EXPERIÊNCIAS E OS DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL

AUTORA: Cibele dos Santos Kerch da Silva
ORIENTADOR: Prof^o. Dr. Fábio Jardel Gaviraghi

O presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo analisar o processo de acolhimento promovido pelo serviço social aos usuários em tratamento oncológico na instituição Casa Maria – Amparo Assistencial a pessoas em Tratamento Oncológico, com vistas a contribuir na reflexão sobre a instrumentalidade do Assistente Social. Utilizou-se, como base nos dados, as vivências e reflexões desenvolvidas nos estágios obrigatórios em serviço social I e II, agregadas pelas bases teóricas observando livros, artigos científicos, pesquisas sobre temática, cujos resultados foram expostos no decorrer do trabalho. A Política de Saúde vem sendo constituída a partir da Reforma Sanitária que veio a contribuir com os usuários que são acometidos pela neoplasia. Para que os usuários possam ter seus direitos sociais garantidos, existem as instituições socioassistenciais, que oferecem suporte durante o tratamento oncológico, uma vez que é nesse espaço que atua o assistente social. Nestas instituições, os assistentes sociais desenvolvem suas atribuições e competências, identificando o quão importante é a interconexão de suas ações entre os serviços da instituição socioassistencial e da política. A partir da vivência do estágio, elaborou-se um projeto de intervenção para os usuários, cuidadores e/ou familiares, identificando como demanda existente na instituição, a necessidade de fortalecimento de vínculos, orientações sobre a importância da assistente social na instituição e sobre a garantia de direitos sociais, oportunizando aos usuários o convívio familiar e o resgate de valores culturais e sociais, estabelecendo uma melhor qualidade de vida durante e após o tratamento oncológico. Sendo assim, o profissional, estando comprometido com a realidade ao qual está inserido, assegura a universalidade ao acesso aos bens, serviços e políticas públicas, como preconiza o Projeto Ético-Político da categoria, estando em constante busca de novos desafios, novos aprendizados, como pesquisas sobre esta área tão complexa que é o tratamento oncológico.

Palavras-chaves: Questão social. Acolhimento. Serviço Social. Tratamento Oncológico.

ABSTRACT

THE RECEPTION TO USERS IN ONCOLOGICAL TREATMENT BY ASSISTANCE SERVICES: THE CHALLENGES AND EXPERIENCES OF THE SOCIAL ASSISTANT

AUTHOR: Cibele dos Santos Kerch da Silva

ADVISOR: Prof^o. Dr. Fábio Jardel Gaviraghi

The present completion of course work has as goal to analyze the reception of users in cancer treatment by the institution Casa Maria – Assistance Support to people in Oncological Treatment, in order to contribute to the reflection about the instrumentality of the Social Assistant. To do so, it was used, as database, the experiences and reflections developed in the required Internship I and II, aggregated by the theoretical bases observed on books, scientific articles and researches about the subject, which results were exposed through this work. The Health Policy has been built from the Sanitary Reform, that came to contribute with the users affected by neoplasm. So that the users can have their social rights guaranteed, there are the social-assistant institutions, that offers support during the oncological treatment, once it is in this space where the social assistant works. In these institutions, the social assistants develop their assignments and skills, identifying how important it is the interconnection between their actions and the services of the social-assistant institution and the politics. From the experience of the internship, a project of interaction was developed for the users, caregivers and/or family members, identifying as an existing demand in the institution the need to strengthen links, guidance on the importance of the social worker in the institution and on the guarantee of social rights, giving users the opportunity to socialize and recover cultural and social values, establishing a better quality of life during and after oncological treatment. Therefore, the professional, being compromised with the reality to wich he is inserted, ensures the universality of access to public goods, services and policies, as recommended by the Code of Professional Ethics of Social Assistants, keeping a constant search for new challenges, new knowledges, like researches about this area so complex as the oncological treatment.

Key - words: Social Issue. Reception. Social Work. Oncological Treatment.

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
CAPS	Caixas de Aposentadorias e Pensão
CID	Código Internacional de Doenças
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
ICMS	Isenção de Imposto de Circulação Mercadorias e sobre Prestação de Serviços
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IPi	Imposto sobre Produtos Industrializados
IPTU	Isenção de Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana
IPVA	Isenção de Imposto de Propriedade de Veículos Automotores
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOS	Lei Orgânica de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PIS	Programa de Integração Social
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TDF	Tratamento fora de Domicílio
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. A POLÍTICA DE SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS	13
2.1 A Política de Saúde e o Tratamento Oncológico em evidência	14
2.2. As Instituições Socioassistenciais: A interconexão da Política de Saúde e o Terceiro Setor.....	19
2.3. O profissional do Serviço Social e seu processo de trabalho.....	23
3. AS VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL	30
3.1. A Casa Maria – Amparo Assistencial a pessoas em Tratamento Oncológico e sua importância para os usuários.	30
3.2. O Serviço Social e sua atuação na instituição.....	33
3.3. O Projeto de Intervenção “VIDA NOVA!”	39
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXOS	54

1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) representa a última etapa da formação acadêmica do curso de Serviço Social, como requisito para obtenção da formação de Assistente Social. Este trabalho, a partir das experiências vivenciadas no campo de estágio, tem por objetivo analisar o processo de acolhimento promovido pelo serviço social aos usuários em tratamento oncológico, com vistas a contribuir na reflexão sobre a instrumentalidade do Assistente Social.

A metodologia utilizada para a construção dessa monografia final foi, inicialmente, pelas reflexões teóricas obtidas a partir da observação de livros, artigos científicos, pesquisas sobre temática, entre outros. Para dar visibilidade às reflexões teóricas, utilizou-se as vivências do estágio obrigatório em Serviço Social I e II, que estão sistematizadas no relatório final de estágio, nos diários de campo feitos durante o período de estágio, análise institucional, planos de estágio e projeto de intervenção.

Ressalta-se que as Diretrizes da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social¹, apontam que o trabalho de conclusão de curso é uma exigência curricular para a obtenção do diploma, sendo um momento de composição e expressão da totalidade da formação profissional, onde o aluno sistematiza o conhecimento de um processo investigativo e de uma indagação teórica, advinda a partir da prática do estágio. (ABEPSS, 1999).

Observa-se que nos últimos anos, os profissionais da área da saúde e instituições assistenciais estão interconectados e têm-se atentado fortemente com relação aos tratamentos oncológicos que amenizam as consequências da doença aos pacientes. Buscou-se através da Política Nacional de Atenção Oncológica – PNAO² estratégias para o controle das neoplasias, partindo da dimensão epidemiológica, do impacto social e econômico da doença, permitindo o acesso da população de forma a contribuir com a redução, detecção precoce e no tratamento das neoplasias malignas no território nacional, como pode ser observado em Medeiros, Silva, Sardinha, 2015.

¹ Diretrizes da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS (1999), fala sobre o trabalho de conclusão de curso, sendo resultante da experiência de estágio, onde precisa-se apresentar elementos do trabalho profissional em seus aspectos teórico-metodológico-operativos. O mesmo será elaborado sob a orientação de um professor e avaliado por uma banca examinadora.

²Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO): Promoção, Prevenção Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2014), cerca de 5 a 6 milhões de pessoas são acometidas pela neoplasia e a projeção para o ano de 2020 será de 20 milhões de novos casos, nos quais a maioria será nos países em desenvolvimento onde há maior incidência por ter precárias condições de serviços de saúde, além das refrações da questão social, como as incidências dos serviços de saúde e as precárias de moradia. Dados mais recentes estimam que a neoplasia no mundo, até 2030, será de 27 milhões de casos incidentes, sendo que 17 milhões de mortes pela doença e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com a neoplasia, mantendo a maior incidência em países de baixa e média renda, como já evidenciado nos dados anteriores.

Observa-se que, em função da ampliação dos casos, o câncer é apontado como a segunda causa de mortalidade por doença no Brasil, sendo uma enfermidade que norteia uma atenção tempestiva, a tratamentos prolongados e acompanhamentos de uma equipe qualificada. Isso exige, de fato, uma assistência articulada e uma regulação efetiva, onde se deve assegurar a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção oncológica, conforme consta na Política Nacional de Atenção Oncológica (2011).

Nos últimos tempos, tendo como provedor de atenção médica no país, houve um grande aumento nos recursos destinados a diversos tipos de câncer para a população, resultando numa melhoria na atenção médica do SUS e tendo um impacto forte na população brasileira, com 80% conforme consta no Instituto Oncoguia. Com este avanço da oncologia, permitiu-se que diversos países no mundo tivessem uma redução na mortalidade pelo câncer e também no impacto negativo da enfermidade na qualidade de vida das pessoas.

Para que ocorra um processo de tratamento adequado às pessoas que estão acometidas pela neoplasia, são repassado recursos federais que vêm de reembolsos para os mais diversos procedimentos no SUS, criam-se condições de oferecer ao enfermo novas drogas mais eficazes. O tratamento oncológico não depende somente da incorporação de tecnologias, mas agrega ações de valorização dos profissionais que trabalham no SUS, como a realização de treinamento contínuo, por exemplo.

Na área da oncologia, a saúde ou a falta dela, reflete nas diferentes expressões da questão social³, visto que o adoecimento muitas vezes já é uma manifestação das precárias condições de vida, das dificuldades dos acessos às prevenções, dos níveis

³Conforme Iamamoto (2006) define Questão Social como fruto das desigualdades sociais e das contradições da sociedade capitalista.

de atenção básica à saúde e fragilidades das políticas de proteção social. No entanto, desvendar a forma como o assistente social atua, é conhecer a questão social que se manifesta no cotidiano dos sujeitos sociais, sendo essencial para o desenvolvimento do processo integral da atenção à saúde.

Nesse sentido, amplia-se a filosofia do abrigo, conforto e assistência de modo integral ao ser humano, denominado nos dias atuais como cuidados paliativos, que, segundo a OMS (2007), a assistência que é promovida por uma equipe multidisciplinar, consiste numa melhor qualidade de vida aos seus pacientes e familiares, por meio de prevenções e alívio deste sofrimento, identificando precocemente a doença, sendo feita uma avaliação imediata no tratamento da dor e dos demais sintomas, tanto espirituais, físicos, sociais como também psicológicos.

Sendo assim, faz-se importante agregar diferentes profissionais na intervenção de uma equipe multidisciplinar a qual se insere o assistente social, pois Guimarães (2008) enfatiza que o objetivo dos cuidados paliativos é oferecer aos seus familiares e principalmente ao paciente, a atenção em todos os seus aspectos (físico, social, psicológico e espiritual) de forma contínua, sendo que essa prática deve ser iniciada bem antes, procurando ser complementar ao tratamento.

O Serviço Social, vinculado a essa realidade, desde sua origem, é uma profissão que tem um compromisso com a construção de uma sociedade humana, digna e justa. Partindo disso, a mesma desenvolve um trabalho em conjunto⁴ no intuito da humanização do atendimento. Sendo mais específico na área da saúde e nos cuidados paliativos, o profissional assistente social precisa ter uma visão da totalidade de uma determinada situação do usuário, buscando mecanismos e estratégias para atender a demanda solicitada, conhecendo o usuário e seus anseios, seus familiares, sua história, estando sempre atento com a equipe multidisciplinar ao tratamento.

O acolhimento advém de um processo de intervenção profissional que alia as relações humanas, não se limitando somente pelo ato de receber alguém, mas por uma sequência no processo de trabalho. O mesmo requer do profissional a escuta

⁴Conforme o Instituto Nacional do Câncer – INCA, os atendimentos na área da oncologia prima pelo atendimento multidisciplinar, com o envolvimento de vários profissionais como, assistentes sociais, enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos em decorrência a complexidade da doença e no seu tratamento. Instituto Nacional do Câncer – INCA é um órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Essas ações compreendem a assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer como parte dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, e a atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica.

qualificada, com a valorização da demanda que o serviço procura, a identificação da situação, no âmbito individual e também no coletivo.

Além disso, o acolhimento é utilizado pelas instituições filantrópicas como forma de acolher o usuário, criando um ambiente familiar que proporciona a seus usuários uma vida social, buscando com que ele se sinta mais à vontade, como se estivesse em casa. Não se olvida, porém, que cada instituição têm suas regras e normas e que todos os usuários devem segui-las, para que todos possam ter uma melhor convivência sem dificuldades.

O acolhimento tem uma proposta lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, tendo como ponto de partida três princípios: atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo o acesso universal, tendo como função “acolher”, resolver os problemas de saúde da população; reorganizar o processo de trabalho, direcionando para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento, que se encarrega de escutar o usuário, comprometendo-se em resolver seu problema de saúde e qualificar o trabalhador-usuário nos parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania⁵.

Faz-se necessário, e por isso será realizado nesse trabalho, problematizar as instituições de acolhimento a paciente oncológicos, evidenciando a importância do assistente social nesses espaços, pois os mesmos são responsáveis por orientar seus usuários sobre os direitos sociais, sendo um profissional comprometido com o direcionamento ético e político da profissão, onde, nesse contexto, surgem grandes desafios, que envolvem a compreensão da teoria e a sua articulação com a prática.

A partir da vivência do estágio na instituição Casa Maria, justifica-se esse tema uma vez que se pode observar e intervir juntamente com o assistente social nos serviços de apoio e acolhimento aos usuários e também na construção de conhecimento e reflexão, em que se torna uma peça chave no instrumento de conexão do acadêmico com a realidade social, econômica e do trabalho na sua área profissional, tornando-se como motivação e incentivo para discorrer esse tema.

Nesta perspectiva, este TCC se divide em 2 (dois) capítulos. No primeiro, contextualiza-se a Política de Saúde e as instituições socioassistenciais, trazendo a trajetória da Política de saúde, reflexões sobre o tratamento oncológico e as primeiras entidades socioassistenciais, intituladas como Casas de Apoio. Logo em seguida, apresentar-se-á sobre a Política de Saúde, o tratamento oncológico e o Terceiro Setor,

⁵ Com base em FRANCO et al., 1999, p.3.

buscando realizar uma interconexão entre ambas, trazendo também as ações do profissional em Serviço Social e o seu processo de trabalho.

No segundo capítulo, analisar-se-á as vivências e experiências, utilizando-se de dados sobre como surgiu a instituição socioassistencial Casa Maria, expondo a importância da mesma para os usuários, apresentando o Serviço Social e a forma como atua esse profissional neste espaço. Agregado a isso, nesse mesmo capítulo, tratar-se-á a experiência de estágio vivenciada na ONG, relatando a execução do projeto de intervenção, intitulado “Vida Nova”, com sua avaliação e resultados finais. E por fim, explana-se algumas considerações finais desta monografia.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

Observa-se no contexto atual que a saúde no Brasil, juntamente com a Política de Saúde, articula no sentido da questão da prevenção, promoção e recuperação de seus usuários. Dentre estes, estão os acometidos pela neoplasia, onde, através desse capítulo, enfatizar-se-á reflexões sobre o tratamento oncológico. Além da Política de Saúde, é imprescindível a questão das entidades socioassistenciais, pois são as mesmas que por vezes oferecem o suporte necessário a este usuário que no momento está vulnerável e frágil em função da doença e que, através das entidades filantrópicas, encontrará também um tratamento digno e com qualidade.

Quando se fala sobre as entidades filantrópicas e/ou ONGs não se pode deixar de analisar o que realmente elas trazem como responsabilidade pelos usuários que ali estão usufruindo do espaço, mas também da relação do comprometimento do Estado com essa população, em reconhecer os direitos sociais apoderados através da história, para assim desenvolverem e desempenharem um papel do interesse da população no enfrentamento da questão social⁶ e suas refrações.

Atualmente, com a rede ampliada, existem cerca de 288 unidades e centros de assistência habilitados para o tratamento oncológico e em todos os estados brasileiros há pelo menos um hospital apto para esse atendimento, tendo em vista que o usuário encontrará desde exames até cirurgias mais complexas, conforme ressalta no INCA⁷.

Para tais reflexões, este capítulo trata de questões referentes a Política de Saúde e o Tratamento Oncológico em evidência, as Instituições Socioassistenciais e a interconexão da Política de Saúde e o Terceiro Setor e por fim, falar sobre o profissional de Serviço Social e seu processo de trabalho: a interconexão das ações nesses espaços.

⁶ A questão social pode ser apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm raiz comum: em que pese a produção social seja cada vez mais coletiva, tornando o trabalho mais amplamente social, a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2012, p. 27).

⁷A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria 874/2013) descreve a necessidade de se garantir o cuidado integral ao usuário na Rede de Atenção à Saúde de forma regionalizada e descentralizada e estabelece que o tratamento do câncer será realizado em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Os estabelecimentos de saúde habilitados como Unacon ou Cacon devem oferecer assistência geral, especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico, na estadia e no tratamento. Esses estabelecimentos deverão observar as exigências apresentadas na Portaria 140/2014 para garantir a qualidade dos serviços de assistência oncológica e a segurança do paciente. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/ondetratarsus>. Acesso dia: 28 set. 2017.

2.1 A Política de Saúde e o Tratamento Oncológico em evidência

A preocupação com as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde no Brasil, deu-se principalmente após a Reforma Sanitária, entre eles os que são acometidos pela neoplasia. Inicia-se então, sobre a Política de Saúde, trazendo reflexões que abordam fatos importantes na história para assim, após isso, enfatizar sobre o tratamento oncológico.

A trajetória da Política de Saúde no Brasil inicia-se na década de 20, com a Reforma Carlos Chagas. A saúde pública tentou expandir seus serviços de atendimento a todos os trabalhadores. Com a ampliação do atendimento por parte do poder central, constituiu-se numa das estratégias da União, a ampliação do poder nacional no interior da crise política, sinalizada pelos tenentes a partir de 1922. É a partir deste período que a Lei Eloy Chaves, considerada o ponto de partida da Previdência Social, que, instituindo o sistema de Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAPS), que eram financiadas pela União, atende, num primeiro momento, aos trabalhadores ferroviários e, posteriormente, é estendida aos marítimos e estivadores. (BRAVO, 2011, p.90).

Conforme Bravo (2011), a política de saúde era de caráter nacional, sendo organizada em dois subsetores, como o de saúde pública, que centralizou na criação de condições sanitárias mínimas a população urbana, e o de medicina previdenciária, que sobrepuja o de saúde pública a partir do ano de 1966.

Em 1978, foi realizado a Conferência de Alma-Ata, originando a Declaração de Alma-Ata⁸, documento este que resultou em avanços reformistas na estratégia da Atenção Primária de Saúde, influenciando fortes reformas em vários países. Após a conferência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reforçou a busca pela expansão da atenção primária e a importância dos agentes comunitários de saúde, além enfatizar o trabalho comunitário e o intersetorial (FLEURY, 2007).

⁸ Segundo a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde (1978), que se realizou em Ottawa, no Canadá, em novembro de 1986, apresenta neste documento sua Carta de Intenções, que seguramente contribuirá para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes. Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões localizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento a Organização Mundial de Saúde – OMS sobre Saúde Para Todos, assim como o debate ocorrido na Assembleia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2017.

No ano de 1986, ocorreu a primeira Conferência Internacional da Organização Mundial da Saúde em Ottawa que preconizava a promoção de saúde. Nesse evento foram incorporadas as questões da importância e o impacto das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais sobre a população elencando a saúde do indivíduo (BRASIL, 2002). Buss (2007) destaca que, neste contexto, a condição de saúde dependia do acesso a diversos recursos como assistência médica e saneamento básico, ou seja, promoção de saúde, sendo o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais que se combinam de forma particular em cada sociedade.

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um direito social, ou seja, inerente à condição de cidadão. A saúde é direito de todos e dever do Estado (Art. 196, CF/1988). E nesse artigo destaca-se que o dever do Estado seria garantido mediante políticas econômicas e sociais que visassem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (Paim, 2009).

Uma das principais propostas, conforme Bravo (2011, p. 96), foi a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, tendo em vista um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal; o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde.

Além disso, no campo dos direitos, a saúde é tida como um direito universal e fundamental do ser humano, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e assegurado pela Constituição Federal de 1988. Neste contexto, a saúde também se configura como um dos tripés da Seguridade Social compreendida como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, p.57).

A Constituição Federal de 1988 é reconhecida internacionalmente como referência em termos de política de saúde e de base jurídica constitucional, sendo de grande representatividade para o avanço na área de saúde. Com isso, o Sistema de Único de Saúde – SUS é definido pela Constituição de 1988, em seu art. 196, como:

Um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e

ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, CF, 1988).

O processo de ampliação do Sistema Único de Saúde – SUS foi marcado por intensos debates que refletem a presença de interesses em relação a sua consolidação política pública, baseada na universalidade, equidade, integralidade, tendo a participação da população e sendo dever do Estado construir modelos assistenciais ancorados na concepção ampliada de saúde, tendo como base o processo de proposição do próprio SUS. Logo, sua implementação se fez de um contexto político e também distinto, tendo um cenário internacional com propostas de redução da atuação do Estado em várias áreas, bem como na saúde.

Com o decorrer desse processo de luta, os diversos princípios e diretrizes do SUS não foram tratados com a devida importância, ao contrário disso, com a conjuntura da época, certas hierarquias se constituíam entre eles com reflexos na heterogeneidade dentro do movimento sanitário, em decorrência das opções estratégicas de determinados impedimentos políticos. O atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁹, caracteriza-se por um modelo de hierarquia das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. Após a Constituição, foi criada a Lei Orgânica de Saúde (LOS), nº 8.080, que expande a definição de saúde apresentada pela OMS, pois abrange os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

Art. 3. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990, p.1).

Para o bem estar desses usuários é importante enfatizar que, além de terem o acesso a esses serviços de saúde que lhes são de direito, o primeiro atendimento feito por uma equipe faz total diferença em seu tratamento, pois ao abordar esse usuário não somente de forma isolada, mas também a todos que estão em seu convívio, busca-se, através dessa articulação, o alcance da cura ou se possível, uma melhor condição de vida a esse usuário.

Os determinantes podem ser categorizados através do comportamento pessoal, de condições de vida, de trabalho e acesso a serviços de saúde, já os condicionantes, influenciam no surgimento de doenças, por meio de fatores como a

⁹ Os atendimentos ocorrem em três níveis de atenção: o primeiro é a atenção básica sendo elas, unidades básicas ou postos de saúde, o segundo é a média complexidade, estão às clínicas, unidades de pronto atendimento e hospitais escolas e o terceiro, de alta complexidade, estão os hospitais de grande porte (BRASIL, 2012).

alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, entre outros (LOPES et al. 2010). Dentro de uma Política de Saúde está o Sistema Único de Saúde que visa atender a população usuária que segue os princípios da integralidade, universalidade e equidade onde existem vários segmentos, dentre eles destaca-se o atendimento dos usuários acometidos pelo câncer¹⁰.

Sobre as condições sociais dos usuários acometidos pelo câncer, pode-se dizer que a maioria deles deixam de fazer seu tratamento devido as mais diversas refrações da questão social, como a falta de condições financeiras, o deslocamento todos os dias de suas cidades de origem para locais onde se disponibiliza o tratamento, trazendo como consequência a evasão, tornando o tratamento ineficaz e podendo acarretar problemas diversos como a redução da possibilidade de cura e/ou levando a óbito.

Hoje, é visível perceber o elevado número de casos de pacientes com câncer em todos os lugares do mundo. Barbosa (2007, p.26) define a palavra “câncer” como uma “multiplicação desordenada de células defeituosas ou atípicas, que escapam do controle do nosso sistema imunológico por algum motivo e até hoje desconhecido”.

Segundo o INCA (2010), o câncer é considerado o conjunto de mais de 100 doenças, as quais têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Suas causas podem ser externas, quando relacionadas ao meio ambiente, hábitos ou costumes de uma sociedade específica; ou internas, quando ligadas a predisposições genéticas e à capacidade do organismo de se defender de agressões externas, sendo que ambas estão inter-relacionadas.

A palavra câncer é originária do latim *cancrī*, que significa caranguejo. Tal nomenclatura está relacionada à característica de infiltração do câncer - semelhante às pernas do crustáceo (Fontes, César & Beraldo, 2005; Stumm, Leite, & Maschio, 2008) - e à ideia de que o câncer torna sua vítima prisioneira, é da mesma forma que o caranguejo: até a morte (ARGEMI-CAMON, 2004).

Quando se descobre o diagnóstico do câncer, leva-se um impacto muito grande, pois o mesmo ainda é uma doença estigmatizada, caracterizada pelo sofrimento, dor, medo da morte, preocupação com a autoimagem, bem como a perda

¹⁰Enfatiza-se que este trabalho terá como foco de discussão sobre o atendimento dos usuários nas instituições assistenciais, onde se é oferecido o suporte necessário ao usuário, interligando-o com o cuidado que é preconizado na Política de Saúde.

de peso, o que, de certa forma, faz pensar como se lidará com essas mudanças no decorrer do tratamento. Penna (2004) expressa essa relação às reações como:

Essas consequências não se devem apenas à especificidade da doença, mas também porque a palavra “câncer” adquiriu uma conotação de doença terrível, sem cura, e que termina em morte sofrida, apesar de que as patologias cancerígenas sejam quase sempre crônicas, nem sempre levam à morte, e quando o êxito é letal a morte não necessariamente é sofrida (p. 379).

A maioria das pessoas ao ouvir a palavra “câncer” imediatamente relacionam a uma doença que não tem cura e que é irreversível. Mas Segatto (2007) faz a seguinte afirmação:

[...] o grupo de pessoas que supera a doença também cresce. São os sobreviventes do câncer. A partir de que momento um paciente pode ser considerado sobrevivente? Para o oncologista Drauzio Varella, sobrevivente é todo paciente que não tenha mais sintomas nem esteja em tratamento. Para Paulo Hoff, do Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, sobrevivente é quem consegue viver durante anos com o câncer. Essa definição, mais ampla, é a mesma adotada pela Sociedade Americana do Câncer. [...]. Os que vivem bem, apesar da luta diária contra a doença, também são sobreviventes. Gente que passa por importantes mudanças. Com demandas físicas, psicológicas, espirituais. A sociedade precisa estar preparada para lidar com elas (p. 108).

A família é o fator principal para a recuperação do paciente, pois é através dela que se pode acompanhar e propiciar meios para que o paciente possa vivenciar seus anseios e conflitos relacionados à doença. Com isso, logo vem a necessidade da família receber informações fundamentais por parte dos profissionais da saúde no momento do diagnóstico, sendo fundamental e podendo facilitar ou prejudicar o decorrer do tratamento. Uma das consequências de se ter o diagnóstico é ter o sentimento de incerteza e insegurança diante dos problemas e das mudanças que a doença traz à família. Isso de fato mexe com toda a estrutura familiar e psicológica, podendo levar à depressão e ansiedade. Geralmente, quando a pessoa se defronta com a doença, a maioria delas toma como um “choque”, passando a se culpar e se questionar o porquê está com essa doença.

Segundo Silva (2000), o impacto da neoplasia nos pacientes e nos membros da família pode ser compreendido a partir da teoria sistêmica, que enfatiza as inter-relações que se estabelecem entre os componentes da família e o efeito mútuo que cada membro tem sobre os demais. No decorrer de todo o processo da doença, são vivenciados pelo paciente e por seus familiares, um momento de forte angústia, sofrimento e ansiedade, desencadeando uma situação de crise familiar, podendo levar todos ao acúmulo de estresse.

Por vezes, Ceolin (2008) coloca que esse estresse advém das demandas e das consequências do tratamento, como internações, quimioterapias, cirurgias e sessões de radioterapia, sendo relevante aos familiares que estão com esse usuário, tenham um acompanhamento psicológico, pois assim podem passar mais segurança e tranquilidade a quem está em tratamento oncológico. Logo, o mesmo autor referenciado acima diz que, ocorre uma influência entre paciente e família na medida em que, não apenas o paciente sofrerá significativas alterações em sua vida ao longo do tratamento, como também toda a sua família.

Então, é necessário que se tenha uma equipe multidisciplinar¹¹ e qualificada para o atendimento ao usuário acometido pela neoplasia e demais familiares, uma vez que a complexidade dos problemas enfrentados e o resultado dos trabalhos em equipe são essenciais, sendo o mais beneficiado o usuário que está em tratamento oncológico. Logo em seguida, far-se-ão reflexões sobre as primeiras Casas de Apoio instituídas no Brasil, destacando sobre as instituições socioassistenciais, a interconexão da Política de Saúde e o Terceiro Setor.

2.2. As instituições socioassistenciais: A interconexão da Política de Saúde e o Terceiro Setor

Em função do Ministério da Saúde, juntamente com as entidades e hospitais oncológicos, sob o pretexto de se instituir as Casas de Apoio para hospedagem a pacientes acometidos pela neoplasia, constataram que muitos destes não davam continuidade ao tratamento, por não possuir condições de arcar com os custos de hospedagem na cidade e também pelo desgaste físico e psicológico devido às viagens diárias. Com isso, a criação dessas Casas de Apoio se faz necessária para esses pacientes que precisam ficar por longo período, onde a maioria faz o tratamento de

¹¹Pacientes oncológicos atendidos em centros de referência, com um ambiente multidisciplinar, obtêm melhores perspectivas em relação aos tratados em hospitais não especializados. A afirmação, consenso na literatura médica, reflete o dia a dia do A.C.Camargo Cancer Center, onde a integração entre as diversas especialidades faz toda a diferença em relação aos resultados do tratamento - com índices de sucesso comparáveis aos melhores centros oncológicos internacionais - e também no acolhimento do paciente e seus familiares. "Não é possível tratar o câncer e olhar apenas para o tumor. Precisamos ter uma abordagem multidisciplinar individualizada para cada paciente", afirma Dr. Victor Piana de Andrade, Diretor Médico do A.C.Camargo Cancer Center. **A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento do paciente oncológico.** Jun./16. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/newsletter-atuacao/a-importancia-da-abordagem-multidisciplinar-no-tratamento-do-paciente-oncologico/596/> . Acesso em: 17 out. 2017.

quimioterapia e radioterapia, uma vez que esses procedimentos são agressivos, dolorosos e também de alta complexidade.

O Instituto Ronald McDonald localiza-se no Rio de Janeiro e foi uma das primeiras casas de apoio que surgiram no Brasil e uma das pioneiras na América Latina. Foi fundada em 1994 para atender crianças e adolescentes com câncer e suas mães, tendo o apoio de hospitais conveniados como o Instituto Nacional do Câncer – (INCA), Hospital Pediátrico Martagão Gesteira (Fundão), entre outros (MELO; SAMPAIO, 2013).

Conforme Melo e Sampaio (2013, p. 125), a casa hospeda com conforto 32 (trinta e dois) pacientes e 32 (trinta e dois) acompanhantes, entre as idades de 0 a 18 anos que residam em bairros longe do Rio de Janeiro ou em outros municípios. Seus encaminhamentos são feitos pelos profissionais do Serviço Social dos hospitais locais.

A Fundação de Apoio aos Portadores de Neoplasias Infantis Ricardo Moysés Júnior, localizada na cidade de Juiz de Fora (MG), foi reconhecida no ano de 2000 em todo país pela seriedade no atendimento de qualidade e nos serviços prestados. A casa de apoio possui, conforme Melo e Sampaio (2013, p. 125), 60 leitos sendo 30 (trinta) para os assistidos e os outros 30 (trinta) para os acompanhantes e 3 (três) apartamentos para os assistidos transplantados. As idades dos assistidos são entre 0 a 21 anos e seus acompanhantes têm direito a 4 (quatro) refeições diárias. Para a garantia dos serviços prestados na casa, são feitas contribuições mensais.

Por fim, a Casa de Apoio São Francisco de Assis, instituída no ano de 2005 após constatar que muitos pacientes abandonavam seus tratamentos por não terem condições de arcar com as despesas de hospedagem, criou também um telemarketing para arrecadar doações. A instituição, conforme Melo e Sampaio (2013, p. 126), possui 138 leitos para acolher os pacientes, sendo oferecidas cinco refeições diárias, com estadia e condições adequadas de higiene e saúde. Ela conta com o apoio de uma equipe qualificada, composta por 10 (dez) colaboradores (3 na higienização, 4 técnicos de enfermagem, 2 cozinheiras e uma assistente social/coordenadora) e outros profissionais (enfermeiros, farmacêuticos, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas e psicólogo).

Com essas primeiras casas de apoio se justifica a importância da existência dessas instituições, pois percebe-se que muitos pacientes acometidos pela neoplasia por vezes não conseguem dar continuidade ao tratamento, por conta de várias dificuldades, como já mencionadas. Com isso se faz crescente o número de

instituições filantrópicas¹², mais especificamente, na área de oncologia, devido ao grande número de pessoas com neoplasia, da mortalidade e da agressividade do tratamento em si, onde se reproduz várias reações que dificultam o deslocamento contínuo do paciente.

Melo e Sampaio (2013, p. 134) *apud* ASSOCRIO¹³ dizem que

O tratamento a que submete o paciente oncológico é longo e exige cuidados intensos. Muitos pacientes necessitam sair de seus municípios para realizar tratamento, devido à falta de centros oncológicos especializados. O que agrava ainda mais o enfrentamento da doença, além do desgaste físico, financeiro e emocional (2011).

Sendo assim, faz-se necessária a relação das famílias dos usuários com estas instituições, pois são através destas que esses usuários podem fazer seu tratamento com dignidade, buscando uma melhor qualidade de vida. Sabe-se que esses serviços oferecidos nessas Casas de Apoio são obrigações do Estado e, por questões políticas, acabam transferindo essa responsabilidade para as instituições filantrópicas, que em sua grande maioria são mantidas por recursos da comunidade, projetos sociais e empresas privadas que apoiam. Com isso, percebe-se que discutir sobre o Terceiro Setor e o Estado dentro da universidade é importante pois é por meio dessas discussões que se construíram esses espaços, onde, através da profissão, norteadas pelo projeto ético-político, buscou-se não esmorecer, sendo um instrumento de luta e resistência frente ao capital.

Diante disso, fazer reflexões sobre o Terceiro Setor¹⁴ traz a lógica da passagem da responsabilidade do Estado para a sociedade civil. Antes, porém, far-se-á uma

¹²O Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFCC) se reuniram para discutir sobre a inserção dessas instituições na Rede de Atenção Oncológica. As propostas da nova Política Nacional de Atenção Oncológica foram apresentadas aos membros da ABIFCC. A mesma instituiu a criação de uma Rede de Atenção Oncológica que deve integrar todos os atores, governantes ou não, para o enfrentamento do problema do câncer. As entidades filantrópicas representam importante parcela do atendimento a pacientes com câncer no Brasil. Ao todo, são 27 instituições filantrópicas da área da oncologia que estão associadas a ABIFCC, correspondendo a 24 hospitais especializados no tratamento do câncer em todo o Brasil. Fonte da informação: Agência INCA de notícias 18/06/2006. Disponível em: http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1135. Acesso em: 04 out. 2017.

¹³ASSOCRIO é uma organização sem fins lucrativos, fundada em 2004 e surgiu através da iniciativa e união de esforços da sociedade civil, dos funcionários e pacientes do Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO. O CRIO, por sua vez, é uma instituição especializada em tratamento de câncer. Oferece dos serviços de quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e ambulatório especializado. Dispõe de uma equipe interdisciplinar, que tem como foco principal a qualidade e humanização do atendimento. A maioria dos pacientes atendidos pelo CRIO é proveniente do Sistema Único de Saúde – SUS e apresentam inúmeras dificuldades sócio-econômicas, além do enfrentamento da doença.

¹⁴ O Terceiro Setor se divide em três os setores que se dispõem em nossa sociedade: o primeiro setor é representado pelo Estado, que cumpre a função administrativa sobre os bens públicos, que

breve explanada sobre as décadas de 70 e 80. Nesse período, as ONGs foram criadas por meio de movimentos sociais, com o objetivo de substituir o Estado em suas responsabilidades sociais. Com a retirada do financiamento internacional, porém, em especial na década de 80, os movimentos sociais entraram em crise e abriu-se espaço para o ressurgimento dos sindicatos. Com isso, as militâncias puderam se introduzir no cenário das ONGs, promovendo uma mudança do militante antigo de esquerda pelo militante do Terceiro Setor, isto é, mais engajado socialmente, gerando um crescimento significativo dessas organizações.

No Brasil, o Terceiro Setor, passou a existir através da Fundação Roberto Marinho, sendo apresentado a todos através de empresas e intelectuais ligados à burguesia, fazendo com que se reflita sobre o porquê deste empenho em desenvolver ações institucionais voltadas para a refilantropização no trato da questão social. Trata-se o Terceiro Setor de um campo caracterizado por uma diversidade de atores e formas de organização, lembrando que, nos anos 90, no Brasil, esse segmento teve uma maior visibilidade na mídia e no espaço político, passando a ganhar expressão a discussão sobre sua regulamentação.

Em 23 de março de 1999 a Lei nº 9.790¹⁵, com o decreto nº 3.100, de junho de 1999, esta lei qualificou as organizações do Terceiro Setor como parte da sociedade civil e do interesse público, sendo extinta pela sanção do Marco Regulatório do Terceiro Setor, Lei 13.109¹⁶ de 31 de julho de 2014. Dentre as mudanças trazidas pelo referido diploma legal, está o deslocamento dos convênios para a forma de contratos de colaboração e fomento, sendo que a colaboração deverá ser realizada de maneira que o setor público defina o instrumento da parceria e do fomento para ações apresentadas pela organização da sociedade civil.

correspondem às ações públicas, tanto municipais, estaduais e federais; o segundo setor, por sua vez, é representado pelo mercado, ocupado pelas empresas privadas com fins lucrativos; e, por último, o Terceiro Setor, composto pelas denominadas Organizações não Governamentais (ONGs), Organizações Sem Fins Lucrativos (OSFL), Organizações da Sociedade Civil (OSC) e entidades de direito privado, dentre outras.

¹⁵Lei 9.790, de 23 de março de 1993, regulamentada pelo decreto nº 3.100 de 30 de junho de 1999, instituiu as organizações da sociedade civil de interesse público, entidades de direito privado, sem fins lucrativos, para, entre outras finalidades, nela descritas, a assistência social e a promoção gratuita da saúde e educação (SIMÕES, 2012, p. 416).

¹⁶Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferência de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999.

Nesse sentido, o Terceiro Setor surge como uma tática do governo e das entidades privadas para a refilantropização no trato da questão social. Com o neoliberalismo como ideologia preponderante pelos Estados capitalistas, surge este modelo de Estado que aumenta as diferenças sociais tornando cada vez mais intenso esses extremos entre riqueza e pobreza, aumentando assim o número dos excluídos do mercado de trabalho, tendo como consequência a diminuição da garantia dos direitos humanos e sociais.

As organizações do Terceiro Setor, financiadas pelo país em forma de parceria, causam um esvaziamento e recorte das políticas sociais, pois o Estado deixa de investir nas políticas sociais públicas, fazendo com que as mesmas sejam ofertadas a população, tanto na instância governamental como não-governamental, o que leva ao desenvolvimento de políticas precárias nas áreas de saúde, assistência, educação, entre outras. Com isso, essa lógica de desresponsabilização e transferência das obrigações do Estado para a sociedade civil alerta a orientação e funcionalidade das políticas sociais.

Portanto, com as reflexões acima mencionadas, abordar-se-á no próximo subtítulo o Serviço Social e a interconexão das ações do profissional em seu processo de trabalho nesses espaços institucionais, dando ênfase no instrumento técnico-operativo mais utilizado, que é o acolhimento.

2.3. O profissional do Serviço Social e seu processo de trabalho

Este subtítulo faz um breve histórico do Serviço Social e aborda sobre o profissional assistente social e seu processo de trabalho, fazendo uma interconexão de suas ações e dando ênfase no instrumento técnico-operativo que o profissional mais utiliza, que é o acolhimento.

No ano de 1960, dá-se um movimento interno à profissão, conhecido como Movimento Latino-Americano de Reconceituação do Serviço Social, que se desenvolveu de forma diversificada em cada país, mas que, devido a conjuntura política derivada dos golpes militares presenciados e vividos nos anos de 1960 e 1970, cada país teve as características dos seus protagonistas profissionais. Foi a partir de 1970 que se fez importante o processo de renovação do Serviço Social brasileiro, que se deu de forma paralela ao movimento da reforma sanitária brasileira.

Com a inserção do Serviço Social na área de saúde, por sua vez, buscou-se a construção do exercício profissional a partir de um modelo médico clínico, onde o

assistente social era identificado como aquele que contribuía para com o trabalho do médico. Conforme Matos (2013 *apud* Pinheiro, 1985), o Serviço Social surge nos hospitais com o intuito de criar um vínculo da instituição com as famílias e os usuários, priorizando a garantia do seu tratamento após a alta hospitalar, bem como realizar um trabalho com a família para que esta não sofresse materialmente com a ausência do chefe. Com a conjuntura dessa época, o Serviço Social construiu um discurso e uma prática de metodologia e teorias próprias para cada processo interventivo, compreendendo que existiam diferentes modos de intervenção, que se modificavam com o tipo de instituição que se trabalhava.

A partir dos dias atuais, o profissional de Serviço Social, adotando uma postura crítica e norteado pelas atribuições privativas atuais, possui uma estrutura que o possibilita intervir em espaços onde possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, tendo em vista a saúde que é apenas um dos fatores levados em consideração, possibilitando buscar e dar respostas em todas as áreas da vida social, de maneira a emancipar aquele indivíduo.

Ainda de acordo com o que menciona Matos (2013 *apud* Vasconcelos, 2002) os assistentes sociais verbalizam um compromisso com os direitos da população usuária, afirmando seu compromisso com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do projeto ético-político de sua profissão. Tal projeto, inclusive, surgiu com a busca de uma ruptura com o Serviço Social discutido anteriormente, estabelecido no país com a construção de uma perspectiva de profissão pautada no reconhecimento da liberdade como valor ético.

Desse modo, conforme Matos (2013, p 55-56), o “Serviço Social é uma profissão que se particulariza na divisão social e técnica do trabalho pelo seu trato com a questão social, onde ela expressa a desigualdade no modo de acumulação capitalista”. A busca pela institucionalização da profissão, porém, deu-se sem muitos questionamentos ao modelo burguês de desenvolvimento, adotando teorias positivistas, encontradas em diferentes momentos do período referido.

A atuação do Serviço Social na área de saúde já é discutida há um bom tempo e no decorrer dos anos, tem-se falado com mais frequência em relação a neoplasia, que é uma questão que se tem certa resistência perante a sociedade, por relacionar culturalmente a doença com a morte, que não tem cura.

No ano de 2000, o INCA traçou como objetivo produzir conhecimento e capacitação, iniciando cursos de especialização em Serviço Social em Oncologia:

Nos últimos anos, o INCA ampliou sua perspectiva na formação de recursos humanos desenvolvendo os cursos de especialização de nível superior em diversas áreas da Medicina, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia e Psicologia e os de nível técnico em Enfermagem, Citologia, Radiologia, Patologia Clínica e Técnicas Histológicas, [...], tendo como macro-objetivo “formar profissionais de saúde em todos os níveis para atuar na área da oncológica em todo o país (Chalhub; Skaba, 2003, p.41-42).

Sendo assim, uma estratégia ao qual o assistente social pode utilizar é fazer com que o usuário se reconheça como sujeito envolvido neste processo, criando e buscando condições para que alternativas possam ser elaboradas em conjunto. Os desafios em seu cotidiano são muitos, mas cabe somente ao assistente social mostrar sua contribuição e capacidade para o aperfeiçoamento da sua prática, criando novos instrumentos de trabalho para auxiliá-lo em seu fazer profissional, buscando também estabelecer parcerias e mostrando através do seu trabalho, o que realmente é o seu saber-fazer profissional para os usuários e profissionais a sua volta.

Grande maioria das pessoas que são diagnosticadas com câncer não tem conhecimento dos seus direitos, uma vez que estão tão fragilizadas que mal conseguem absorver a situação que irão passar. O assistente social, neste caso, atua na orientação para viabilizar a participação do controle social dos usuários na busca de efetivar as políticas de proteção social. Conforme Barroco (2012, p. 186), no art. 8º do Código de Ética do Assistente Social, é dever do profissional “empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários, através de programas e políticas sociais”.

O trabalho que o assistente social desenvolve em sua relação do direito com o dever é de suma importância para a promoção e atenção à saúde, tornando-se público o direito dos pacientes, para assim auxiliá-los na luta de sobrevivência frente a essa doença que não escolhe classe social e nem gênero. Já existem iniciativas que são divulgadas e concretizadas, como as equipes de Serviço Social no INCA, que “buscam identificar, em todas as unidades do Instituto, as questões sociais que possam interferir no processo de tratamento viabilizando o acesso aos direitos sociais do paciente com câncer” (INCA, 2008, p. 38). Todo paciente com neoplasia, como qualquer outro paciente, tem o direito de ser tratado da melhor forma possível, com respeito e dignidade sendo informado de todas as intercorrências que ocorrem durante seu tratamento de saúde.

Conforme o INCA – Instituto Nacional de Câncer (2010), os pacientes com diagnóstico de neoplasia e os que estão em tratamento oncológico têm direitos garantidos que são: Saque do FGTS, Saque do PIS/PASEP, Auxílio-doença, Aposentadoria por Invalidez, Amparo Assistencial ao Idoso e ao Deficiente, previsto na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Tratamento fora de Domicílio (TDF) no Sistema Único de Saúde (SUS), Vale Social, previsto na Lei Estadual nº 4.510, de 13/01/2005, Isenção do Imposto de Renda na aposentadoria, Quitação do financiamento da casa própria, Isenção de IPI na compra de veículos adaptados, Isenção de Imposto de Circulação Mercadorias e sobre Prestação de Serviços (ICMS) na compra de veículos adaptados, Isenção de Imposto de Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) para veículos adaptados, Isenção de Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU), Bilhete de Viagem do Idoso – Transporte interestadual gratuito, Laudo Médico para Afastamento de Trabalho e Laudo Médico para Atestado de Lucidez.

Todos esses direitos devem ser colocados às pessoas que são diagnosticadas e que estão em tratamento oncológico, pois são direitos amparados em lei e que devem ser cumpridos. Muitos dos pacientes não tem esse conhecimento e acabam por não garantir um tratamento digno por falta de informação, o que prejudica e debilita ainda mais sua saúde. Por isso, faz-se necessário que os pacientes oncológicos conheçam e façam valer seus direitos, para que estejam fortalecidos e participem ativamente de sua efetivação.

Observa-se que os assistentes sociais apresentam um compromisso com os direitos da população usuária, afirmando seu compromisso com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do projeto ético-político de sua profissão. Conforme Matos (2013), este projeto ético-político da profissão surgiu com a busca de ruptura com o Serviço Social discutido anteriormente, estabelecido no país com a construção de uma perspectiva de profissão pautada no reconhecimento da liberdade como valor ético.

Matos (2013) aponta, ainda, sobre os tipos de unidades de saúde que os assistentes sociais trabalham, seja um centro de saúde ou um hospital de alta complexidade, em que se estabelecem a mesma forma de rotina que seria o contato com o usuário para o levantamento das necessidades após o atendimento médico, sendo providenciados os encaminhamentos e orientações necessárias à implementação da consulta.

A compreensão da particularidade do trabalho do assistente social na área da saúde vem de uma reflexão do reconhecimento de que o profissional que lida com a política de saúde mediatizada por sua operacionalização nos serviços de saúde, não desenvolvem no seu exercício profissional nenhum procedimento interventivo ou mesmo conhecimento que só sirva e explique para a sua atuação na área de saúde. Entretanto, pode-se dizer que a saúde apresenta particularidades que necessitam ser desveladas, para assim melhor compreendê-la através dos determinantes da política de saúde e seus rebatimentos no trabalho desenvolvido na instituição, tornando-se fundamental na vida dos usuários.

O Serviço Social é uma profissão regulamentada e isto significa que tem uma função social. De um modo geral, as profissões foram criadas para responderem às necessidades dos homens e, com o desenvolvimento das forças produtivas, coloca as necessidades de novas profissões, assim como considera outras desnecessárias. Os assistentes sociais, inseridos no mercado de trabalho, atuam desenvolvendo ações com dimensões econômicas e políticas.

Historicamente, o Serviço Social no Brasil tem sido delimitado em virtude das conjunturas políticas e sócio-econômicas do país, sempre tendo em vista as perspectivas teóricas e ideológicas orientadoras da intervenção profissional:

Historicamente o Assistente Social tem sido um dos agentes profissionais que implementam políticas sociais, especialmente políticas públicas, atuando na relação direta com a população usuária. Atualmente o mercado demanda a formulação de políticas públicas e a gestão de políticas sociais. (IAMAMOTO, 2012, p. 20-21).

Destaca-se que o Assistente Social deva agregar-se, cada vez mais, em equipes interdisciplinares, atuando no âmbito da formulação e implementação de políticas públicas e sociais, sendo necessário que rompa com algumas barreiras burocráticas, tão comuns na profissão, buscando ampliar sua área de atuação. Além disso, ter condições de propor ações efetivas, através da elaboração de projetos sociais que condizem com a realidade que está atuando.

De certa forma, o assistente social sofre uma pressão sobre o seu processo de trabalho, uma vez que ele é integrante de uma lógica capitalista. Logo, o trabalho do assistente social passa a se constituir como uma peça que se mantém e dá conta de uma parcela dos objetivos institucionais daquele trabalho coletivo ao qual está inserido. O Serviço Social deixa nítido que a profissão está inserida na divisão social e técnica do trabalho e nos processos de trabalho, de forma assalariada, nos espaços públicos e privados, tendo em vista as lutas da própria categoria profissional sobre o

entendimento do processo de trabalho da profissão, bem como da sua consideração como trabalho.

Iamamoto (2012) diz que:

É uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. [...] buscar aprender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional. (p.21).

A dimensão ético-política caracteriza-se que o profissional não pode ser neutro, ele tem que estar em constante articulação, mantendo seu posicionamento político para clarear a direção social de sua prática, devendo assumir seus valores ético-morais presentes no Código de Ética Profissional. A dimensão teórico-metodológica remete à qualificação para conhecer a realidade social, cultural e econômica. E por fim, a dimensão técnico-operativa que seria um conjunto de estratégias, táticas e técnicas instrumentalizadoras da ação, que efetivam o trabalho profissional, e que expressam uma determinada teoria, um método, uma posição política e ética.

Sendo um dos instrumentais técnicos-operativos que o profissional de Serviço Social utiliza, o acolhimento é sem dúvida, uma parte integrante do processo interventivo do assistente social. Logo, ele reúne três elementos que agem em conjunto, que seria a escuta qualificada, a troca de informações e o conhecimento da realidade daquele usuário. O mesmo também tem como objetivo ao acesso a direitos as mais diversas formas, como a criação de vínculos e a compreensão de elementos para fundamentar a intervenção.

Conforme Miotto e Chupel (2010), o acolhimento seria uma aproximação com o usuário, onde se estabelece uma demanda de exigências quanto ao conhecimento, desde sua utilização da entrevista até os fundamentos teóricos-metodológicos, ético-políticos da profissão, e também suas normativas do campo da saúde, da rede de proteção social, buscando melhor atender as necessidades dos usuários, visando o cumprimento do princípio da integralidade.

Quando se fala em acolhimento, Santos (2006) deixa claro que é um instrumento de trabalho do assistente social, em que há um processo de intervenção profissional que se incorpora às relações humanas não se limitando ao ato de receber alguém, mas a uma sequência de ações dentro de um processo de trabalho. Envolve a escuta social qualificada, com a valorização da demanda que procura o serviço

oferecido, a identificação da situação problema, no âmbito individual, mas também coletivo e atendimentos aos usuários.

Essas instituições a que os usuários em tratamento oncológico procuram são, na verdade, sua “segunda casa”, pois são nelas que os mesmos buscam, com seus familiares, o apoio, a segurança, o carinho e o conforto para enfrentarem esse momento de fragilidade, dificuldade além do desgaste físico, financeiro e emocional que a doença traz durante o tratamento. Sendo assim, é fundamental que hajam profissionais aptos a lidar com esse tipo de situação, analisar a realidade desses usuários, pois o tratamento a que estão sujeitos exige cuidados intensos e de longo prazo.

Conforme os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde, baseado na Lei de Regulamentação da Profissão (2010, p.35), onde se fala sobre as competências gerais, é mencionado que a identificação dessas demandas presentes na sociedade, visam formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996). Com isso, o profissional que faz a sua análise crítica da realidade ao qual está inserido, pode estruturar o seu trabalho e estabelecer as suas competências e atribuições necessárias para o enfrentamento das mais diversas situações e demandas sociais que surgirem em seu dia a dia.

O processo de trabalho do assistente social é o mesmo tanto na área da saúde quanto no terceiro setor, mas Alencar (2009) destaca que o profissional inserido no terceiro setor, ocupa novos espaços profissionais, atuando na Gestão de programas sociais, desenvolvendo competências no campo do planejamento, formulação e avaliação de políticas sociais, sendo que há uma grande tendência de crescimento das funções sócio institucionais do serviço social para o plano de gerência de programas sociais, em que se busca que o profissional tenha o domínio de conhecimentos e saberes.

Por fim, o próximo capítulo tratará sobre as vivências do estágio curricular na instituição Casa Maria – Amparo Assistencial a pessoas em Tratamento Oncológico, as ações articuladas com os usuários e a apresentação do projeto de intervenção executado nesta instituição.

3. AS VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL

A partir deste capítulo, serão apresentados e analisados os dados da instituição Casa Maria e suas ações para com os usuários em tratamento oncológico, as vivências no estágio curricular, que servem para a reflexão acima referenciada e, por fim, o projeto de intervenção e seu desenvolvimento e avaliação.

3.1. A Casa Maria – Amparo Assistencial a pessoas em Tratamento Oncológico e sua importância para os usuários.

A instituição Casa Maria – Amparo Assistencial a pessoas e Tratamento Oncológico¹⁷ foi fundada em 28 de Março de 2014, tendo como nome do serviço “Serviço de Proteção Social Básica:¹⁸ Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos”, sendo uma associação beneficente, assistencial e cultural, de direito privado, com prazo de duração indeterminado, sem fins lucrativos, alheia a atividades de caráter político e religioso, com atividade regulada pela Lei 9790/99.¹⁹ Sua principal finalidade é dar apoio assistencial a pessoas com neoplasia maligna em situação de vulnerabilidade social e um tratamento digno ao usuário, com o apoio da comunidade em geral.

A instituição surgiu com o engajamento de pessoas que passaram por diversas internações hospitalares, a fim de realizar o tratamento em um local distante, mas que não possuíam condições financeiras para custeá-lo. Foi durante esse percurso que apareceram diversas dificuldades e que a fundadora tomou a iniciativa de planejar a Casa para hospedar usuários e acompanhantes durante o processo de tratamento oncológico, bem como oferecer apoio assistencial a pessoas com neoplasia maligna em situação de vulnerabilidade social, fornecendo-lhes um tratamento digno.

A ONG atende os usuários advindos da área da saúde, em específico aqueles acometidos pela neoplasia e que estão em tratamento oncológico no Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, sendo em sua grande maioria usuários que vivenciam a ausência de serviços públicos, onde a instituição presta assistência

¹⁷ Com base nos documentos evidenciados pela assistente social da instituição.

¹⁸A Resolução 109, de 11 de novembro de 2009, aprova a Tipificação Nacional de Serviços Sócio Assistenciais, por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Especial e Média e Alta complexidade.

¹⁹ Lei 9790, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria e dá outras providências.

social, promovendo a emancipação do indivíduo, através do fortalecimento de vínculos familiares, resgatando valores sociais e culturais, tendendo ao enfrentamento e à prevenção do câncer.

Os usuários atendidos pela instituição em sua maioria são de municípios próximos da região de Santa Maria e fora dela e chegam à instituição devido à situação de vulnerabilidade social e econômica e seus vínculos sociais e familiares fragilizados em decorrência do tratamento oncológico. Muitos usuários possuem pouca escolaridade e renda mínima ou nenhuma, alguns são aposentados, outros possuem o BPC - Benefício de Prestação Continuada, auxílio-doença e bolsa família.

A Casa Maria – Amparo Assistencial a pessoas em Tratamento Oncológico atende a comunidade não só de Santa Maria, mas também de aproximadamente 36 (trinta e seis) regiões que buscam o tratamento e o apoio, atendendo gratuitamente todo o Estado do Rio Grande do Sul. As atividades são realizadas de forma articulada com a rede sócio-assistencial de Santa Maria e região, onde grande parte da demanda existente chega através do HUSM, das Secretarias de Saúde das regiões, Unidades Básicas de Saúde, entre outros. Além disso, está inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social/2014 - CMAS²⁰, fazendo parte de um espaço de controle social com direito a voto e também a ser votado em período de eleição para a Mesa Diretora e constituindo uma importante ferramenta para a continuidade da aprendizagem e aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados.

A Casa também disponibiliza serviços a serem prestados a adultos e idosos. Essas atividades têm como perspectiva desenvolver a autonomia do usuário e ou familiar, na sociabilidade de experiências, no resgate dos vínculos familiares, comunitários e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social está pautada a partir do enfrentamento da doença, com estímulo à vivência em grupo, que acontece na Casa semanalmente, coordenada pela psicóloga, e à valorização de experiências vividas, para fins de potencializar a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários.

²⁰ Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS é o órgão que reúne representantes do governo e da sociedade civil, para discutir, estabelecer normas e fiscalizar a prestação de serviços socioassistenciais estatais e não estatais no Município. A criação dos conselhos municipais de assistência está definida na Lei Orgânica da Assistência Social – Lei 8.742 de 1993. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Conselho_Municipal_de_Assist%C3%Aancia_Social . Acesso em: 26 jun. 2017.

No atendimento a crianças e adolescentes, a instituição disponibiliza serviços com foco para o espaço de convivência, de intervenções e do desenvolvimento da autonomia, da experiência lúdica, de brincadeiras, de interação com os outros, da valorização da família, entre outras questões possíveis de abordagem e reflexão. A ONG conta, também, com um grupo de apoio a esses usuários acima citados, ministrado e executado por profissionais do serviço social e psicologia. Essas profissionais são as que contribuem para a reflexão sobre o papel da família no processo de desenvolvimento infantil.

Quanto aos serviços prestados, a instituição oferece também 5 refeições diárias, totalmente gratuitas. As refeições são ofertadas, da mesma maneira, para aqueles que não precisam se hospedar na casa. Além disso, conta, ainda, com um quarto com banheiro para pessoa transplantada e auxílio e suporte na compra de medicamentos, suplementos alimentares, dietas enterais, fraldas geriátricas, cestas básicas, leite e outros.

Os medicamentos fornecidos para os usuários são prescritos pelo médico responsável pelo tratamento oncológico no HUSM. Sabendo que estes medicamentos são fornecidos pelo Estado e retirados em sua grande maioria nas secretarias de saúde da cidade de origem do usuário, quando o mesmo está hospedado na Casa, é a instituição que compra e fornece esse apoio. Outro ponto importante sobre os medicamentos, é quando estes são de alto custo e o Estado indefere o pedido, a instituição faz campanhas para obter recursos para a compra ou através de um colaborador/doador.

A Casa recebe recursos financeiros através de doações feitas pela comunidade por meio do telemarketing, doações via depósito bancário ou doações feitas diretamente na instituição pessoalmente.

No que se refere à sua estrutura²¹, a instituição tem sua sede alugada com aproximadamente 450m², sendo distribuídas em 17 peças. As instalações sanitárias e de limpeza são adequadas, com ventilação e conservação, e o atendimento social é realizado de forma individualizada em um ambiente de forma sigilosa. Os recursos materiais, por sua vez, são divididos em três: os recursos permanentes (são materiais necessários para o desenvolvimento do serviço, tais como salas equipadas com

²¹ Essas informações foram buscadas na análise institucional da autora deste trabalho.

material de escritório, computadores, entre outros), recursos eletrônicos permanentes (são computadores, impressoras, televisão e ventiladores) e recursos de utensílio doméstico (são refrigeradores, freezer, fogão a gás, batedeira, liquidificador, máquina de lavar e utensílios de cozinha, etc).

Os recursos humanos da instituição estão constituídos de um coordenador geral (ensino incompleto), um assistente social, um psicólogo (especialista em psico-oncologia), uma pedagoga (especialista em Gestão Educacional), uma secretária, dois mensageiros, seis operadores de Telemarketing, um funcionário no Centro de Processamento de Dados, uma cozinheira, um auxiliar de limpeza e uma instrutora de artesanato (voluntária).

3.2. O Serviço Social e sua atuação na instituição

O trabalho do Serviço Social na instituição iniciou quando a assistente social foi convidada pela fundadora da Casa a pensar sobre um projeto para atender a demanda de usuários e tratamento oncológico e em situação de vulnerabilidade social. A profissão de assistente social é regulamentada pela Lei Federal 8.662/1993, que estabelece suas competências e atribuições, como também, a conduta profissional que é especificada pelo Resolução CFESS N.º 273/93 - Código de Ética Profissional (1993).

Nesse sentido, a profissional do Serviço Social da instituição atua de forma interventiva, investigativa e reflexiva na viabilização dos direitos da população através das políticas sociais. Segundo Iamamoto:

Dar conta das particularidades das múltiplas expressões da questão social na história da sociedade brasileira é explicar os processos sociais que as produzem e reproduzem e como são experimentadas pelos sujeitos sociais que as vivenciam em suas relações sociais cotidianas (IAMAMOTO, 2003, p. 92).

Assim, o profissional de Serviço Social deve ter como base os referenciais teórico-metodológicos, ético políticos e técnico operativo da profissão, buscando a garantia da efetivação das políticas públicas para, assim, assegurar os direitos sociais dos usuários.

Para o atendimento aos usuários, a instituição possui uma sala equipada com um computador, arquivo onde contém as pastas com os respectivos documentos

anexados dos usuários durante a entrevista de cadastro e acolhimento. Em meio a isso, o profissional segue a legislação em vigor conforme previsto no art. 2º alínea d, do Código de Ética do Assistente Social: “inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentações, garantindo o sigilo profissional (2012, p.144).”.

A assistente social é responsável pelo acolhimento do usuário com neoplasia, sendo efetivado após a visita domiciliar, onde se realiza uma entrevista socioeconômica. É através desta entrevista que se preenche uma ficha social²², fazendo uma análise dos documentos (RG, CPF, comprovante de renda e residência e atestado médico com o CID – Código Internacional de Doenças) que são solicitados para o cadastro e também outros encaminhamentos e orientações para a rede sócio-assistencial de atendimento, quando há necessidade. Através desses dados coletados que se compõe o prontuário individual de cada usuário, onde também se anexa a ficha de recibo de benefícios²³ e a ficha de diagnóstico social²⁴.

Essas ações mencionadas no parágrafo acima são utilizadas pela assistente social na instituição e fazem parte de seu instrumental técnico-operativo. Conforme Turck (2012, p.13) “os meios de trabalho se constituem no processo instrumental de trabalho, isto é, tudo que é usado para executar um processo de trabalho. E os instrumentos se constituem em um dos meios de trabalho.”

De acordo com Guerra (2000, p. 139) o Diagnóstico Social torna-se o primeiro instrumento de um bom plano de intervenção. Seu caráter dinâmico possibilita-nos compreender as causas dos problemas, permite ver a realidade e interpretá-la, identificar as vulnerabilidades, as ameaças, mas também as potencialidades e as oportunidades. Implementado na instituição, o diagnóstico social tem por objetivo captar ao máximo de informações sobre o usuário e sua doença, sabendo como surgiu, quem são os médicos oncologistas que estão acompanhando, quais as medicações utilizadas, como está prescrita a alimentação deste usuário, quais os tratamentos estão sendo feitos (radioterapia ou quimioterapia), número de sessões, se há um atendimento psicológico ou psiquiátrico, como se compõe o núcleo familiar e a situação financeira destes, se tem plano de saúde e, por fim, faz-se um parecer social.

²² Em anexo 2, p.55.

²³ Em anexo 3, p. 56.

²⁴ Em anexo 4, p.57.

Os prontuários são devidamente identificados por números e arquivados em local de acesso restrito ao Serviço Social, sendo este constituído como direito do assistente social a manter o sigilo profissional, disposto no art.15, capítulo V, do Código de Ética do Assistente Social e também na resolução do Conselho Federal de Serviço Social, que dispõe:

Art. 2º Entende-se por material técnico sigiloso toda a documentação produzida que pela natureza de seu conteúdo, deva ser de conhecimento restrito e, portanto, requeiram medidas de salvaguarda para sua custódia e divulgação.

Parágrafo único: O material técnico sigiloso caracteriza-se por conter informações sigilosas, cuja divulgação, comprometa a imagem, a dignidade, a segurança, a proteção de interesse econômicos, sociais, de saúde, de trabalho, de intimidade e outros [...], cujas informações respectivas estejam contidas em relatórios de atendimentos, entrevistas, estudos sociais e pareceres que possam, também, colocar os usuários em situação de risco ou provocar danos.

O acolhimento é de suma relevância no processo de trabalho que a assistente social faz, pois é por meio do instrumental técnico-operativo que são registrados num primeiro momento, os relatos do usuário e de seu familiar e/ou cuidador, compondo o parecer social, através de uma escuta sensível²⁵.

Uma das ações observadas no processo de trabalho da assistente social na instituição durante o estágio foi o acolhimento a uma usuária de 68 anos, que veio encaminhada pelo serviço social do HUSM e residia sozinha, com diagnóstico de câncer de mama. Durante a entrevista, ela relatou como foi que descobriu a doença, o tratamento e a retirada do nódulo. Com isso, foram solicitados seus documentos para fazer seu cadastro na instituição e, dar continuidade a entrevista. Após seu cadastro, fez-se o acolhimento da usuária nas dependências da instituição, mostrando como funcionava e sempre enfatizando que quando quisesse falar algo poderia se dirigir ao setor de Serviço Social da Casa. Em conversa com a assistente social após esse acolhimento, discutiu-se sobre a forma do relato dessa usuária, percebendo a dificuldade que ela tinha em organizar seu raciocínio.

Neste dia, percebeu-se a importância da atuação do assistente social nesses espaços, de como a prática cotidiana do profissional reforça a necessidade de se estar preparado, de ter um conhecimento amplo e um olhar diferenciado. Esta intervenção que o profissional fez, teve como entendimento a forma como este processo do tratamento da doença é um fator determinante socialmente, pois na medida que o

²⁵ Turck (2012, p. 17) diz que a tríade de instrumentos técnicos-operativos necessários para operacionalizar quaisquer processos de trabalho se complementa pela escuta sensível que se constitui pela capacidade de se conectar com a totalidade do outro, por ambos, dois ou mais sujeitos, ao se constituírem em sujeitos sociais, cada um, como unidade dialética.

usuário se mostra frágil é necessário que ele seja acolhido e tenha uma escuta sensível do profissional que o atende.

Com isso, a competência ético-política se traduz no posicionamento político do assistente social diante das múltiplas expressões da questão social para que possa ter clareza da direção social que deve seguir sua prática profissional. A competência teórico-metodológica se refere à qualificação do profissional para conhecer a realidade social, política, econômica e cultural com a qual trabalha. O profissional deve ser crítico-reflexivo para que possa enxergar a dinâmica da sociedade para além dos fenômenos aparentes. A competência técnico-operativa é o conjunto de habilidades técnicas que permitem ao profissional desenvolver as ações junto à população usuária e às instituições contratantes (SOUSA, 2008).

A demanda da instituição, a seu turno, é cotidiana, pois são pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e que não tem condições financeiras de arcar com o custo do tratamento e precisam desse apoio. Sempre se está atendendo usuários e seus familiares que estão passando por essa fragilização da saúde em decorrência do tratamento oncológico. Isso requer cuidados, nas mais diversas áreas, como o apoio nutricional, com suplementos alimentares, cestas básicas, leite, remédios, fraldas, entre outros. Com isso, o assistente social contribui expressivamente para a melhoria da qualidade de vida do usuário, através de uma prática reflexiva, com ações que serão desenvolvidas pelo profissional para servir de canal de comunicação com o usuário, familiares e equipe multidisciplinar.

Uma das ações feitas pela profissional do Serviço Social observadas durante este período de vivência na instituição foi o fornecimento de benefícios assistenciais aos usuários, uma vez que são sujeitos que não tem condições financeiras para custear sua hospedagem, alimentação, medicamentos, dietas enterais e suplementos alimentares essenciais durante seu período de tratamento oncológico.

De acordo com a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em seu art. 22, inciso 2º, consta o que são os benefícios eventuais que só:

Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridades para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

A realidade social que esses usuários em tratamento oncológico e os profissionais do Serviço Social vivenciam está sempre em constante transformação, pois a cada dia que passa são novos desafios e etapas a serem superadas. Buriolla (2006) diz que a realidade social está em constante movimento de transformação emergindo novos dados estruturais na sociedade. Entretanto, o agir profissional do assistente social está em constante transformação, procurando essas modificações na sociedade, implicando que sua prática profissional seja redefinida e que o assistente social tenha o conhecimento da realidade na sua totalidade.

A ONG é referência na questão do apoio as pessoas que estão em tratamento do câncer na região centro e demais regiões do Rio Grande do Sul. São prestados diversos serviços, a partir da demanda existente, tanto aos usuários quanto aos familiares em situação de vulnerabilidade social, que necessitam de apoio para o enfrentamento da neoplasia, através do trabalho social, garantindo uma qualidade de vida durante e após o tratamento da doença.

No que diz respeito à atuação do profissional assistente social que está na instituição, ela está em construção rotineiramente, pois a cada dia que passa está se buscando desafios novos, o apoio e as parcerias das empresas e da comunidade, para assim amparar esses usuários em seus tratamentos e também os familiares nesse período tão delicado e que demanda muito cuidado com a saúde. É necessário que se tenha sensibilidade sim, mas que ela seja discreta para não prejudicar na intervenção, pois se atende usuários que estão passando por momentos difíceis em suas vidas e que exigem essa postura para que se possa planejar e executar as ações da forma correta.

A grande maioria dos usuários vê o profissional assistente social como uma pessoa que vai “solucionar” e/ou “ajudar” nos seus problemas, pois muitas vezes os mesmos não têm conhecimento sobre seus direitos e, quando acessam algum, têm a sensação de gratidão ou de um grande favor. Segundo Iamamoto (2003, p. 20), “um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir das demandas emergentes no cotidiano”.

Um dos detalhes que pôde ser observado até o momento na instituição é a importância da postura profissional na relação do assistente social com o usuário.

Embora seja fundamental o cuidado e atenção ao usuário e seu acompanhante, não se pode esquecer que se está ali enquanto profissional, pois deixar-se levar pela emoção, pode prejudicar o acolhimento e o trabalho, bem como, por consequência, a própria intervenção profissional e a imagem passada.

Destaca-se na forma de observação, como a assistente social atua em suas práticas profissionais e enfatiza a sua autonomia sobre as ações implementadas e a forma como delibera as mesmas, resultando para o usuário um período mais leve e melhor de tratamento. A interconexão dos serviços prestados através da rede que articula com a Casa Maria se dá através do Hospital Universitário de Santa Maria, onde os usuários são encaminhados pelas secretarias de saúde de suas cidades diretamente a um hospital de referência e é através dessa articulação que os usuários conseguem seu tratamento contra o câncer. Todos os usuários em tratamento são encaminhados à Casa Maria pela assistente social do serviço de oncologia do HUSM.

Muitos usuários, embora reabilitados, não rompem o vínculo com a instituição, pois seu acompanhamento e monitoramento da doença continuam, com o cumprimento de agendas de retorno a consultas e exames periódicos ao hospital para o controle da doença e evolução do tratamento, tendo como referência a Casa Maria. Por outro lado, a Casa Maria também mantém o monitoramento de seus usuários através de contatos telefônicos e visitas domiciliares àqueles que residem na cidade.

O Serviço Social perpassando por seu processo de trabalho faz da contradição e seus desdobramentos desafios diários. Com isso, uma vez estando nesse campo de estágio, acompanhando o trabalho da assistente social, verificando a realidade em sua totalidade desses usuários, a necessidade da interconexão dos serviços de rede, seus acessos a políticas de saúde e aos profissionais que atuam, surgiu a necessidade para que esses usuários tivessem momentos de encontro, buscando fortalecer esses vínculos fragilizados com seus familiares em decorrência de seu adoecimento.

Portanto, surgiu o projeto de intervenção que foi proposto pela estagiária do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM e teve a participação dos usuários, familiares e/ou cuidadores atendidos pela instituição Casa Maria – Amparo Assistencial a pessoas em Tratamento Oncológico na cidade de Santa Maria.

3.3. O Projeto de Intervenção “VIDA NOVA!”

O projeto de intervenção se insere nas atividades concretizadas no decorrer dos componentes curriculares do Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II, do Curso de Graduação em Serviço Social, cujo campo de estágio é a Casa Maria – Amparo Assistencial a Pessoas em Tratamento Oncológico.

Os objetivos das atividades desenvolvidas no Estágio Supervisionado I foram observar, experienciar e planejar ações em torno de situações relativas ao processo de trabalho em que se insere o Assistente Social no espaço sócio-ocupacional, bem como atuar em área específica, desenvolvendo atividades de competência do estagiário. Além disso, visou elaborar um projeto de intervenção a partir da vivência prática, para ser executado no Estágio Supervisionado em Serviço Social II. Esse processo foi realizado com o acompanhamento direto dos supervisores de campo e acadêmico, conforme a Resolução nº 533/2008 (CFESS, 2008).

Com o aumento dos casos de neoplasia no Rio Grande do Sul²⁶, houve uma grande demanda de circulação de usuários a procura da instituição. No estágio I, foi possível conhecer e observar a realidade de muitos usuários e de suas famílias, que não tinham nenhum conhecimento ou informação sobre como buscar esse apoio durante o tratamento. Logo, surgiu a ideia de realizar um Projeto de Intervenção para os usuários, familiares e/ou cuidadores, identificando como demanda na instituição a necessidade de fortalecimento de vínculos dos usuários com seus familiares e/ou cuidadores, orientações sobre a importância da assistente social na Casa Maria e sobre a garantia dos direitos sociais, para assim oportunizar aos usuários o convívio familiar e o resgate de valores culturais e sociais, estabelecendo uma melhor qualidade de vida aos usuários durante e após o tratamento oncológico.

²⁶ Segundo uma reportagem feita no ano de 2016 pelo site G1.com, diz que o alto índice de agricultores gaúchos doentes é em decorrência do manuseio de substâncias tóxicas nas lavouras. De acordo com o Inca (Instituto Nacional de Câncer), o Rio Grande do Sul é o Estado com a maior taxa de mortalidade pela doença. Em 2013, foram 186,11 homens e 140,54 mulheres mortos para cada grupo de 100 mil habitantes de cada sexo. O índice é bem superior ao registrado pelos segundos colocados, Paraná (137,60 homens) e Rio de Janeiro (118,89 mulheres). O Estado também é líder na estimativa de novos casos de câncer neste ano, também elaborada pelo Inca - 588,45 homens e 451,89 mulheres para cada 100 mil pessoas de cada sexo. Em 2014, 17,5 mil pessoas morreram de câncer em terras gaúchas - no país todo, foram 195 mil óbitos. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2016/08/epidemia-de-cancer-alto-indice-de-agricultores-gauchos-doentes-poe-agrotoxicos-em-xeque.html>. Acesso em: 11 jun. 2017.

O projeto consistiu em uma proposta de intervenção com o objetivo geral de promover o fortalecimento de vínculos familiares, a fim de incentivar a socialização e a importância do profissional em Serviço Social na instituição. Seus objetivos específicos foram desenvolver atividades voltadas ao fortalecimento de vínculos familiares durante o período de tratamento de saúde; oportunizar o acesso as informações sobre os direitos sociais, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários; orientar sobre a importância do profissional de Serviço Social na instituição para o esclarecimento de dúvidas recorrentes; e favorecer e possibilitar atividades que propiciassem as trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade, a autoestima e os vínculos familiares.

O projeto “Vida Nova!” foi elaborado para os usuários, familiares e/ou cuidadores da Casa Maria, sendo executado através de encontros com grupos semanalmente, totalizando um número de 06 encontros, dispondo de conversas abertas com temas escolhidos em comum acordo com a assistente social da instituição, com a estagiária e com o grupo, mas para o primeiro encontro o tema foi trazido, inicialmente, pelo Serviço Social. Esses assuntos escolhidos em comum acordo com a estagiária, a assistente social e com os usuários partiriam do segundo encontro, sendo abordados de forma que todos pudessem expressar suas angústias, aflições e, assim, promover a cidadania, sendo um espaço construído com a demanda de usuários na instituição.

Para o desenvolvimento das atividades foram realizadas conversas abertas, dinâmicas de grupos, executadas pela estagiária do Serviço Social e a assistente social da instituição. Após o término das atividades, foi preenchido um questionário²⁷ pelos usuários para obter informações e a frequência dos que participaram do projeto. As atividades tiveram o início no dia 27 de março de 2017, com o término no dia 18 de maio de 2017.

O primeiro encontro do Projeto “Vida Nova!”, no dia 27 de março de 2017, foi um momento onde se reuniu todos os usuários para uma conversa, falando sobre a passagem da estagiária pela instituição e o que iria ser trazido de proposta a eles durante seis encontros semanais. Tal explanação deu-se em razão do que está previsto no art. 5º, da Lei 8.662/1993, como dever do assistente social “esclarecer aos usuários, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional. ”

²⁷Anexo I na página 54.

Neste dia, após a apresentação da estagiária e com o decorrer da conversa foi proposto que eles se apresentassem, dizendo de qual cidade eram e sobre como estava o seu tratamento de saúde - se tiveram o apoio da família; o que foi afetado, desde o início, com a descoberta da doença; e o que eles achavam da Casa Maria e a sua importância para a cidade de Santa Maria.

Foram diversos relatos com uma carga emocional muito grande, sendo que todos se expressaram do seu modo ao lembrarem desde o início da enfermidade até os dias atuais. A maioria disse que, seus familiares deram total apoio emocional, incentivando a buscar pelo tratamento da neoplasia e uma melhor qualidade no atendimento.

Todos, em suas narrações, agradeceram por terem sido muito bem recebidos pela ONG e por estarem recebendo esse apoio durante e após o tratamento da neoplasia. Foi uma grande troca de experiências entre eles e a estagiária. Isso certamente deu uma injeção de ânimo aos participantes, de não desistirem, de lutarem pela vida, seguindo firme, formando laços de amizade e fortalecendo os vínculos familiares.

A estagiária terminou esse encontro com uma mensagem de otimismo²⁸, complementando que é preciso ser forte a cada dia, estando sempre com um sorriso no rosto, apesar das mais diversas situações de vulnerabilidade social que possam estar passando, estando em mente que tudo isso irá passar e que lá na frente lembrarão que superaram esses obstáculos. Ao final, os usuários, familiares e/ou cuidadores, juntamente com a estagiária tiraram uma foto para que ficasse registrado que ocorreu o primeiro encontro do projeto “Vida Nova!”.

No dia 03 de abril de 2017, ao fazer o chamamento dos usuários, familiares e/ou cuidadores para que participassem do segundo encontro do projeto “Vida Nova!”, todos já se encontravam na sala, curiosos para falar sobre o assunto do dia. Ao iniciar o encontro, a estagiária fez uma breve apresentação do grupo Comunidade de Fala, que a ONG convidara para palestrar sobre a Associação de Familiares, Amigos e Bipolares de Santa Maria – AFAB, relatando suas experiências e vivências, buscando contribuir, de alguma forma, com a realidade dos usuários.

²⁸ Conforme consta no Conselho Federal de Serviço Social, “A dimensão subjetiva não é negada no trabalho do assistente social. Mas não é atribuição privativa, nem tampouco competência deste profissional, realizar um trabalho terapêutico, fazendo da “psi” e da clínica, a base da sua intervenção profissional, não encontrando respaldo no estatuto legal da profissão e no arcabouço teórico metodológico consolidado nas últimas décadas”. **Práticas Terapêuticas no âmbito do Serviço Social: Subsídios para Aprofundamento do Estudo.** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/praticasterapeuticas.pdf> . Acesso dia: 08 nov. 2017.

Importante lembrar que, conforme Matos (2013) o Serviço Social é uma profissão que atua nas mais diversas expressões da questão social, podendo dizer que a saúde, como qualquer outro campo de trabalho profissional, apresenta particularidades que necessitam ser desveladas pelos profissionais que atuam na área, sendo de grande importância compreender os determinantes da política de saúde no trabalho desenvolvido na instituição e na vida dos usuários.

Assim, os palestrantes iniciaram suas falas contando um pouco sobre a AFAB, que é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 28 de maio de 1997, como um projeto de extensão do Ambulatório de Transtornos do Humor do Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, coordenado pela Marta Noal, médica psiquiátrica. Casualmente, neste ano de 2017, a AFAB completa 20 anos e sua contribuição para os usuários é acolher pessoas com bipolaridade, familiares e profissionais de saúde mental, tendo o auxílio voluntário de profissionais de outras áreas, buscando o crescimento da Associação. Além disso, os palestrantes relataram como que surge a doença do Transtorno do Humor²⁹, sua patologia e o que causa na pessoa que tem esse diagnóstico e que não faz o tratamento.

Após essa breve apresentação, os palestrantes relataram suas experiências sobre a doença, como tudo iniciou, o que afetaram em suas vidas, com seus familiares e demais pessoas de seu convívio. Durante as falas, os usuários, familiares e/ou cuidadores presentes puderam compartilhar suas vivências também, interagindo com o grupo convidado, contando suas experiências com a doença, a neoplasia e como estão seguindo o tratamento no Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM.

Nesse sentido, o profissional de Serviço Social, além de se atentar aos detalhes, tendo um olhar crítico da realidade daqueles usuários, deve ter como instrumento técnico-operativo a escuta qualificada, que pressupõe compreender as necessidades sociais do usuário, suas experiências sociais e os motivos visíveis e não visíveis que o levaram a procurar o assistente social.

Lavoratti e Costa (2016, p.74 *apud* Vasconcelos, 1997, p.137), diz que

[...] um assistente social que só sirva de ouvido, mesmo que seja um ouvido atento de qualidade, pois queiramos ou não, nos diferenciamos do ouvido da “comadre”, do amigo; somos um ouvido profissional, um ouvido de autoridade, culturalmente importante [...].

²⁹ Os Transtornos do Humor são patologias que cursam com oscilação do estado de ânimo, seja quanto à tristeza, irritabilidade ou euforia. Nos dias de hoje, apresentam-se vários tratamentos bem estabelecidos e eficazes logo após o diagnóstico. Não fazendo tratamento correto, a pessoa terá vários prejuízos interpessoais, profissionais, financeiros e sociais. Fonte: folder da AFAB.

Deste modo, com o decorrer da atividade, pôde-se observar que o profissional é um ser que deve apresentar uma escuta sensível, saber articular e interagir com os usuários, tornando-se um sujeito participante de todo o processo de atendimento ao usuário, razão pela qual tem tarefas a cumprir e objetivos a serem atingidos, considerando um conhecimento específico para a atuação.

Para finalizar, a atividade deste dia foi mais uma troca de experiências dos usuários, familiares e/ou cuidadores com pessoas que passaram por outro tipo de enfermidade, não especificamente a neoplasia, mas que, de certa forma, enfrentaram a doença de frente, bem como todas as vulnerabilidades sociais.

No dia 17 de abril de 2017, ao fazer o chamamento dos usuários para que participassem do terceiro encontro do projeto “Vida Nova!”, a estagiária apresentou a possibilidade de realização de 3 (três) atividades, dentre as quais os amparados poderiam escolher qual delas gostariam que fosse realizada. Pois bem, a primeira atividade seria entregar uma folha e um canetão para cada usuário, familiar e/ou cuidador, onde cada um iria colocar o seu nome e grudar em suas costas. Com o canetão, cada um iria escrever uma qualidade que achasse daquela pessoa ao lado e, após todos terem completado a tarefa, sentar-se-iam juntos num círculo e seria dito em voz alta o que cada um recebeu em sua folha.

A segunda atividade envolveria formar grupos de 3 (três) pessoas, entregar uma folha e caneta para cada grupo, pedindo para que colocassem no papel uma palavra que viesse a sua memória. Depois, seria pedido para que eles relatassem o porquê daquela palavra e o que significava para eles. A terceira e última atividade, por fim, seria, fazer um círculo e dar um balão cheio para cada usuário, familiar e/ou cuidador. Ao final, cada um deveria escolher uma pessoa e estourar o balão da outra. Dentro de cada balão conteria uma mensagem ou palavra e essa pessoa deveria dizer o que essa mensagem ou palavra significava para ela.

Em comum acordo, a estagiária e os usuários, familiares e/ou cuidadores resolveram fazer a primeira atividade citada acima. Como se estava em 7 (sete) pessoas, foi breve a atividade, sendo um momento em que todos participaram, com muita descontração, integração e risadas.

Importante destacar que o trabalho com grupo permite ao assistente social uma aproximação com a realidade vivida pelas pessoas, através de relatos e gestos que vêm carregados de significados do cotidiano, favorecendo condições para perceber situações sociais que eram anteriormente desconhecidas e que podem ser vistas como um todo. A maioria deles não se conheciam e esse exercício foi uma forma de

se aproximarem, se conhecerem, procurando instiga-los a observarem o próximo com olhar de afeição, criando laços de amizade, buscando a integração e o convívio durante suas permanências na instituição.

Finalizando a atividade do dia, foi solicitado aos usuários que, se possível respondessem a um questionário elaborado pela estagiária, como forma de avaliação do que acharam da atividade proposta naquele dia.

No dia 24 de abril de 2017, a estagiária iniciou o quarto encontro do Projeto “Vida Nova!”, explicando a atividade que seria feita da seguinte forma, cujo nome era “Varinhas que não quebram”: a estagiária mostrou aos usuários, familiares e/ou cuidadores um feixe de varinhas (palitos de picolé) e a mesma pediu que um usuário pegasse 1 (um) palito e o quebrasse. Novamente, a estagiária pediu para que outro usuário pegasse 5 (cinco) palitos e os quebrasse também. Logo após os dois usuários quebrarem os palitos, a estagiária juntou todos os que estavam quebrados e se direcionou a outro usuário pedindo para que ele quebrasse todos de uma vez só, caso o usuário não conseguisse, poderia pedir ajuda a outro.

Após esse exercício, a estagiária perguntou aos usuários o que eles tinham observado. Todos, em comum acordo, disseram que, ao observarem o primeiro palito ser quebrado, foi fácil, porque era somente um palito. Já quando o segundo usuário quebrou 5 (cinco) palitos, disseram que foi um pouco dificultoso, pois havia mais palitos para quebrar e, conseqüentemente, era necessário fazer mais força, e, por fim, quando a estagiária juntou todos os palitos e ainda pediu que outro usuário quebrasse novamente, eles observaram e disseram que para quebrar todos os palitos juntos teriam que se unir e juntar forças.

Ao final dessa atividade, a estagiária e os usuários, familiares e/ou cuidadores puderam fazer uma reflexão sobre essa dinâmica, onde se observou a importância de estarmos unidos para enfrentar qualquer tipo de problema, sendo familiar ou de saúde, e que devemos estar dispostos a ajudar quem precisa, fortalecendo sempre os vínculos e não deixando nos influenciar com energias negativas. Logo após, foi distribuído o questionário de avaliação, para que pudessem apresentar o que acharam da atividade proposta.

No dia 08 de maio de 2017, quinto encontro do Projeto “Vida Nova!”, a atividade proposta foi debater sobre cidadania, mas, antes, a estagiária e os usuários, familiares e/ou cuidadores teriam de assistir um vídeo sobre o assunto, para melhor debater depois. Todos se acomodaram da melhor forma e assistiram tranquilamente vídeo. A produção trouxe uma breve noção de cidadania, falando sobre os direitos e deveres

do cidadão em um país onde a desigualdade e a falta de respeito estão presentes no cotidiano. Ele também ressaltou sua dimensão política da cidadania, em que os cidadãos devem desfrutar de seus direitos e cumprir com seus deveres para com a comunidade e o Estado.

O Código de Ética dos Assistentes Sociais, aqui, é uma direção para o exercício profissão. Nele se encontram princípios fundamentais que dão suporte para vencer os desafios do cotidiano, como:

“Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis e sociais e políticos das classes trabalhadoras; Posicionamento em favor da eqüidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso a bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como a gestão democrática; Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças (CFESS, p. 125-128).”

Assim, após assistir o vídeo, a estagiária e os usuários, familiares e/ou usuários começaram o debate, onde foi perguntado o que tinham achado de relevante. A estagiária colocou sua opinião falando que a cidadania resulta de uma luta permanente do cidadão, que é um processo de longa duração, uma vez que se está sempre lutando por seus direitos, através de movimentos sociais, de mobilizações, afirmando que a democracia é algo de fundamental importância e que se deve sim buscar a efetiva participação de todos nesses espaços, estando a favor da equidade e da justiça social, de modo a assegurar o acesso aos bens e serviços advindos de programas e projetos sociais. Foi um debate interessante onde a maioria dos usuários concordaram que se deve lutar por seus direitos, estando sempre em comprometimento com o justo. Para finalizar, os usuários, familiares e/ou cuidadores responderam o questionário elaborado pela estagiária, a fim de avaliar a atividade do dia.

No dia 18 de maio de 2017, por sua vez, ao fazer o chamamento dos usuários para que participassem do sexto encontro do projeto “Vida Nova!”, referiu-se que se tratava do último encontro do projeto e que a atividade do dia seria falar sobre os Direitos Sociais das pessoas que estão em tratamento oncológico, levando um informativo³⁰ com algumas informações.

³⁰ Fonte: Disponível em: <http://fundodevido.blogspot.com.br/2013/10/o-que-legislacao-assegura-aos.html>. Acesso dia: 14 maio de 2017.

A estagiária apresentou o documento através de um notebook³¹, explanando item por item e perguntando aos usuários, familiares e/ou cuidadores se eles sabiam ou se já tinham ouvido falar sobre o assunto. A maioria disse que desconhecia os direitos apresentados e que ficaram bastante instigados a conhecer mais sobre o assunto. Com o decorrer da atividade, foram sanadas várias dúvidas, permitindo, assim, que eles compreendessem melhor o tópico. Fizeram-se vários contrapontos, muitos exemplos foram citados, como a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, entre outros.

Para finalizar o último encontro, a estagiária fez sua despedida, relatando que foi de grande importância para seu aprendizado, como futura assistente social, estagiar na Casa Maria e ter observado, planejado e colocado em prática seu projeto de intervenção, sendo um privilégio poder contribuir com a instituição de alguma forma. Agradeceu-se também a todos que participaram das atividades do Projeto “Vida Nova!”, que contribuiu para seu conhecimento da prática profissional. Por fim, a estagiária entregou o último questionário para que os usuários, familiares /ou cuidadores avaliassem a atividade do dia.

Avaliando as atividades desenvolvidas, ressalta-se que os usuários têm uma certa resistência em falar o que sentem, a dizer o que os angustiam, expressando assim suas dificuldades e suas emoções diante de acontecimentos novos. Mas, também, faz-se necessário nesta situação o envolvimento dos profissionais com os amparados nas atividades desenvolvidas, fazendo com que esses obstáculos possam ser superados.

São nesses momentos que se vivenciam outras realidades, às quais não se está acostumado a viver, como a questão da fragilidade, por estar passando por uma situação de enfermidade, da vulnerabilidade social e de rompimento dos vínculos afetivos. Dessa forma, propicia-se uma melhor compreensão do universo do usuário e suas particularidades do dia-a-dia.

A avaliação do projeto “Vida Nova!” foi através do monitoramento das ações feitas nos encontros de forma quantitativa e qualitativa, onde se entregou aos usuários, familiares e/ou cuidadores um questionário³² para responder às perguntas de forma simples e objetiva.

³¹ Notebook de uso pessoal.

³² Questionário elaborado pela estagiária durante seu estágio curricular I e II.

Neste questionário, havia perguntas sobre o que eles acharam da atividade do dia, sendo que muitos responderam ter sido muito boa e que gostariam que fosse feita 3 (três) vezes na semana. Um dos assuntos que gostariam que fossem abordados seria o dos cuidados no tratamento da doença, sendo que muitos não sabiam como agir ou não tinham conhecimento, acompanhado por relatos, onde eles se fortalecem contando seus enfrentamentos diários com relação a neoplasia, buscando se unir em laços de amizade. Após, vem o fortalecimento de vínculos e da família, sendo esta última realmente a base, onde se procura fortificar o usuário em meio a fragilização da doença.

Em outra pergunta, buscou-se saber o que eles consideravam de grande importância no trabalho do assistente social na Casa Maria. Muitos falaram que o serviço prestado é importante, pois é através da assistente social que se chegava a assuntos importantes, onde ela orientava-os, dando apoio, força, com bom atendimento e um tratamento diferenciado, tirando muitas dúvidas que surgiam. Há muitos que relataram procurar a assistente social para compartilhar suas angústias e fragilizações, buscando um conforto naquele momento.

A última pergunta do questionário, a seu turno, foi no sentido de que se eles tinham alguma sugestão ou crítica de melhoria no atendimento do Serviço Social na instituição. Todos responderam que não há críticas ou sugestões, que estão todos satisfeitos com o atendimento do Serviço Social e agradeceram muito pela acolhida.

Diante do exposto, constata-se que o projeto teve uma boa avaliação e aceitação pelos usuários, familiares e/ou cuidadores, percebendo que os mesmos puderam colocar com suas palavras o que realmente sentiam, dando sugestões para o melhor funcionamento da instituição, fazendo colocações a respeito da importância de se ter atividades semanalmente sobre assuntos diversos e que a presença do Serviço Social na instituição proporcionava um melhor convívio entre eles e com todos que trabalham na ONG.

Portanto, o Serviço Social, sendo uma profissão propositiva com viés crítico da realidade, utiliza seu instrumental técnico-operativo para além das informações e encaminhamentos, uma vez que norteado pelo projeto ético-político da profissão, contribui no processo de emancipação humana com seu trabalho de fortalecimento de vínculos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser acometido pela neoplasia pode ocasionar uma série de implicações, tanto no campo físico como no emocional, afetivo, profissional e financeiro para o enfermo, bem como pode comprometer as relações familiares, gerando estresse, tensão e conflito. O usuário e sua família sofrem um grande impacto em suas vidas, dando lugar a sentimentos e a condições de desamparo. As reações frente à doença devem ser compreendidas analisando-se a história de vida de cada usuário e seus familiares, bem como os contextos socioeconômico e cultural em que vivem, frente às demandas de assistência que se colocam em função da doença e tratamento. A família de um acometido com câncer requer grande atenção devido ao caráter crônico e da gravidade que se mostra a doença.

As consequências da doença passam à estrutura familiar, impondo a necessidade de reorganização para atender às necessidades cotidianas e os cuidados com o acometido. A existência da doença na família apresenta sentimentos positivos e negativos que precisam ser compreendidos pelos profissionais de saúde. Quanto mais complexa a doença, maior é o nível de dependência do paciente em relação à família, pois as dificuldades que serão enfrentadas pela família para dar esse suporte é compreendido pelos desgastes físico e emocional que essa situação ocasiona.

O processo de adoecimento tem uma relação com os determinantes sociais e as condições de vida, o enfrentamento à doença tem relação direta com os contextos socioeconômico e cultural em que vivem estes usuários e seus familiares. Dessa forma, está-se diante de desigualdades sociais que produzem impactos na condição de saúde das pessoas e que vão dificultando a forma como lidar com uma doença grave como o câncer.

Com a dificuldade de acesso a serviços necessários à satisfação das necessidades básicas, como a ausência de proteção social, isso acaba gerando uma maior vulnerabilidade ao usuário. Diante disso, com a inserção da família durante todo o processo de assistência, torna-se fundamental compreender a realidade de vida ao qual o usuário está vivenciando, compreendendo a complexidade que é ter um enfermo grave para cuidar, especialmente quando as condições de trabalho e de vida deste usuário são precárias.

No decorrer deste trabalho, enfatizou-se sobre a Política de Saúde, sendo uma política indispensável para o usuário, pois é através dela que os sujeitos têm direitos

a acessar os serviços básicos de saúde e que permitam que se inicie e se conclua o tratamento oncológico. Com relação às entidades socioassistenciais, é importante enfatizar que é através delas que se encontra um tratamento digno e com qualidade, uma vez que são as responsáveis por oferecer esse suporte ao usuário no momento em que está em situação de vulnerabilidade e fragilidade em decorrência da doença.

Durante a vivência no estágio, pôde-se compreender um pouco sobre esta realidade, procurando experienciar o cotidiano de sujeitos que estão fora do convívio em sociedade e que estão fragilizados em decorrência das refrações da questão social, como a vulnerabilidade social e econômica, onde o usuário busca um tratamento oncológico digno e de qualidade. Isso faz com que se reflita sobre o fazer profissional do assistente social, articulando com o projeto ético-político do Serviço Social, para que o fortalecimento dos sujeitos sociais, por meio do fortalecimento da condição de cidadãos, desenvolva a sua autoestima, a valorização das condições singulares de sobrevivência individual e coletiva, de modo a capacitá-lo para construção e projeção de sua existência social.

O assistente social inserido neste cenário presencia variados desafios em seu campo de trabalho. Segundo Iamamoto (2003, p. 20), “um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir das demandas emergentes no cotidiano”.

Portanto, partindo dessas reflexões, observando a historicidade, a totalidade, a contradição, é importante enfatizar que ainda se faz muito necessário avançar com relação à Política de Saúde, através do acesso aos serviços de rede sócio-assistencial, de hospitais de referência em tratamentos oncológicos, da relação com a equipe multidisciplinar, pois o assistente social não atua sozinho, ampliando seu conhecimento profissional. Também é importante enfatizar sobre as discussões da interconexão entre os serviços da instituição socioassistencial e da Política, pois é através da inserção do profissional assistente social na área da oncologia, que se está comprometido com a realidade, assegurando a universalidade ao acesso aos bens e serviços e políticas públicas, como preconiza o Projeto Ético-Político da categoria.

Por meio dessas ponderações, instiga-se aos profissionais da categoria a estar buscando novos desafios em seu cotidiano, bem como novos aprendizados, de modo a fazer novas pesquisas documentais ou in loco sobre esta área tão complexa que é o tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. M. T. de. **O trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas.** Serviço Social. Direitos Sociais e Competências Profissionais, 2009.

ARGEMI-CAMOM, V. A. **Tendências em psicologia hospitalar.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

BARBOSA, Antonieta Maria. **Câncer – Direitos e Cidadania.** 11. ed. São Paulo: Arx, 2007.

BARROCO, M.L.S. Os fundamentos sócio-históricos da ética. **Capacitação em Serviço Social e política social:** Crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Brasília: CFESS: ABEPSS: CEAD: UNB, p. 119-136, 5 v. em v. 2, 1999.

_____; TERRA, S.H. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado.** Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, (organizador). – São Paulo: Cortez, 2012.

BURIOLOLA, Maria Alice Feiten. **Estágio Supervisionado.** 4. ed. – São Paulo: Cortez, 2006.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais.** Vol. 17, n.1, 2007. pp. 77-93.

BRASIL. Lei n. 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. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm . Acesso em 28 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.. Acesso em 28/05/2017.

_____. Constituição Federal de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, Senado.1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?sequence=1. Acesso dia 28 maio 2017.

_____. Lei 8742, de 07 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências.**

_____. Lei 9.790, de 23 de março de 1999. **Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências.**

_____. Lei 13.109, de 31 de julho de 2014. **Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nos 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999.**

_____. **Política Nacional de Atenção Oncológica.** Tribunal de Contas da União; Relator Ministro José Jorge. Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas do Governo, 2011.

_____. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 09 out. 2017.

BRAVO, M.I.S. et al (org.) **Capacitação para Conselheiros de Saúde – textos de apoio.** Rio de Janeiro. UER, 2011.

CEOLIN, V. E. S. **A família frente ao diagnóstico do câncer.** In: C. F. M. Hart (Org.) **Câncer: Uma abordagem psicológica** (pp. 118-128). Porto Alegre: AGE, 2008.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata.** set. 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> . Acesso em: 07 nov. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Lei 8.662/1993. **Código de Ética do Assistente Social.** Brasília, 1993.

_____. **Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Política de Saúde.** Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.

_____. **Práticas Terapêuticas no âmbito do Serviço Social: Subsídios para Aprofundamento do Estudo.** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/praticasterapeuticas.pdf> . Acesso dia: 08 nov. 2017.

CHALHUB, Tânia; SKABA, Márcia Fróes. A construção do conhecimento em Serviço Social em oncologia: a contribuição do curso de especialização do INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia.** Rio de Janeiro: INCA, 2003, P. 34-46. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v01/pdf/artigo5.pdf. Acesso em 18 set. 2017.

GUERRA, Isabel. **Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação – O Planejamento em Ciências Sociais.** 2ª ed.; Cascais; Princípia, 2000.

FLEURY, S. **A questão democrática na saúde.** In: FLEURY, S. (Org.) **Saúde e democracia: a luta do CEBES.** São Paulo, SP: Lemos Editorial, 1997. p.26-42.

FRANCO, T. B.; BUENO, W.S. & MERHY, E.E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(2): 345-353. abr.-jun., 1999.

GUIMARÃES, R. M. Filosofia dos cuidados paliativos. In: SALTZ, E.; JUVER. Jeane (org.). **Cuidados paliativos em oncologia.** Rio de Janeiro: Ed. Senac, 2008.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 6 ed. São Paulo: 2003.

_____. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: MOTA, A.E. *et al.* **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** – 22. ed. - São Paulo, Cortez, 2012.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. (2010). **Estatísticas do câncer.** Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/morbidade.html>. Acesso em 22 dez. 2016.

_____. Direitos que amparam. **Revista Rede Câncer,** nº 04, mar. 2008, p. 38-40.

_____. **Direitos Sociais da pessoa com câncer: orientações aos pacientes.** 4ª ed. Rio de Janeiro, 2014.

IPEA – CODE 2011 et al MONTAÑO, C. E. **Desafios Contemporâneos Acerca do Terceiro Setor e Serviço Social: entre o novo trato da questão social e a negação da solidariedade de classe.** Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos.

Instituto Oncoguia. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/instituto-oncoguia/10/13/>. Acesso em 28 maio 2017.

_____. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-mundo/1706/1/>. Acesso em 28 jun. 2017.

LOPES, M.S.V. et al. **Análise do conceito de promoção da Saúde.** Revista Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, Ano 07 v. 19 n.3. p. 461-468. jul.-set; 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf>. Acesso em: 28 maio 2017.

MATOS, M. C.de. **Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional.** São Paulo: Cortez, 2013.

MELO, R.G.C. de; SAMPAIO, M.P. **Casas de apoio: inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor.** Artigo protocolado em 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/ciencias-humanas-e-sociais-aplicadas.pdf>. Acesso em 01 maio 2017.

MIOTO, R. C. T.; CHUPEL, C. P. **Acolhimento e Serviço Social: Contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, dez. 2010.

Organização Mundial de Saúde – OMS. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/noticias/tag/organizacao-mundial-da-saude/>. Artigo de 2014. Acesso dia 01 maio 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PENNA, Therezinha. Dinâmica Psicossocial de Famílias de Pacientes com Câncer. In: MELLO FILHO, Júlio de; BURD, Mirian. (Orgs.). **Doença e Família.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Política de Assistência Social - PNAS/2004. Brasília, Novembro de 2005.

SANTOS, E.T. **O acolhimento como um processo de intervenção do Serviço Social junto a mulheres em situação de violência.** 2006 –Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social.

SEGATTO, Cristiane. Eles sobreviveram ao câncer. **Revista Época**, nº499, dez.2007, p.108-126. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG80474-8055,00-ELES+SOBREVIVERAM+AO+CANCER.html>. Acesso em 03 out. 2017.

SILVA, C. N. **Como o câncer (des)estrutura a família.** São Paulo: Anablume Editora, 2000.

SOUSA, C.T. de. **A prática do assistente social: instrumentalidade e intervenção profissional.** In: Revista Emancipação, n.8 Ponta Grossa, 2008, p. 119-132. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/viewFile/119/117>. Acesso em 31 maio 2017.

TÜRCK, Maria da Graça Maurer Gomes. **Serviço Social: Os Processos de Trabalho dos Assistentes Sociais. Elaboração de Documentação: Implementação e Aplicabilidade.** 3. ed. ver. atual. Porto Alegre: Graturck. 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário de Avaliação do Projeto “Vida Nova!” aos usuários, cuidadores e familiares da Casa Maria – Amparo Assistencial à pessoas em Tratamento Oncológico.

Data: ____/____/____

Sexo: () Feminino () Masculino

Aplica-se uma avaliação para:

1. Como você avalia a atividade de hoje?

() Excelente () Muito bom () Bom () Regular () Péssimo

2. Você gostaria que fossem feitas mais atividades semelhante à de hoje?

() Sim () Não Se sim, com que frequência? _____

3. Quais assuntos você gostaria de abordar nos encontros?

() Cuidados no tratamento da doença () Serviço Social

() Fortalecimento de vínculos () Família

() Relatos de experiências () Direitos Sociais

() Outros _____

4. Você considera de grande importância o trabalho da assistente social na Casa Maria? () Sim () Não Se sim, por quê?

5. Você tem alguma crítica e/ou sugestão de melhoria no atendimento do assistente social e na instituição? () Sim () Não Se sim, qual seria sua sugestão e/ou crítica.

Obrigada por sua participação.

Att, Projeto “Vida Nova!”

ANEXO 2

Ficha Social – Casa Maria-Amparo Assistencial a Pessoas em Tratamento Oncológico

CASA MARIA – AMPARO ASSISTENCIAL A PESSOAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Rua: Erly de Almeida Lima, nº 447 Bairro Camobi- Santa Maria/RS Fone: (55) 3311.7077

FICHA SOCIAL

PRONTUÁRIO:

NOME: _____ PATOLOGIA: _____ CID: _____
 RG: _____ CPF: _____ SUS: _____
 EST. CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: _____ DN: _____ / _____ IDADE: _____
 TELEFONE: _____ ENC: _____ SIT.PROF.ATUAL: _____
 RUA: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____
 RESPONSÁVEL: _____



Composição Familiar	Vínculo Familiar	Sexo	Idade	Escola	Estado Civil	Sit. Prof. e Econ. Atual	Renda

Condições de moradia		RENTA PERCAPITA				RENTA FAMILIAR	
Moradia (própria/cedida/alugada)	Nº. de cômodos	Tipo de moradia (madeira, alvenaria, mista)	Esgoto (S/N)	Asfalto (S/N)	IPTU (Vr)	Banheiros (interno/externo)	RENTA FAMILIAR

Despesas familiar					TOTAL DAS DESPESAS				
Água	Gás	Luz	Telefone	Medicamentos	Mercado	Transporte	Aluguel/Financiamento	Outras despesas	TOTAL DAS DESPESAS

Eu _____, responsabilizo-me pelas informações acima e sei que será realizada campanha com meu número de prontuário para captação de recursos, bem como, estou ciente de que as informações que prestei são verdadeiras, e que a omissão ou falsificação das mesmas poderão acarretar o cancelamento dos benefícios adquiridos pela CASA MARIA. E autorizo o uso de minhas imagens fotografadas pela instituição, para serem utilizadas em ações que revertam em doações para os mesmos ou divulgação na mídia.

Santa Maria, ____/____/____. Assinatura: _____ Ass. AS:

ANEXO 4

Ficha Diagnóstico Social – Casa Maria-Amparo Assistencial a Pessoas em Tratamento Oncológico



CASA MARIA – AMPARO ASSISTENCIAL A PESSOAS EM TRATAMENTO
ONCOLÓGICO
DIAGNÓSTICO SOCIAL

USUÁRIO: _____ PRONTUÁRIO: _____

CID: _____ PATOLOGIA: _____

1. Encaminhamento (como soube da Casa Maria)

2. Manifestação/sintomas da doença.

Oncologista _____

Data do Diagnóstico ____ / ____ / ____

Realização de Cirurgia ____ / ____ / ____

2.1 Alguma outra doença _____

2.2 Medicações (uso contínuo, tratamento oncológico,...)

2.3 Alimentação (dieta normal, sonda nasoenteral, jejunostomia, suplementos,...)

3. Tratamento

3.1 Radioterapia (quantas sessões, quais reações,...)

3.2 Quimioterapia(quantas sessões, quais reações,...)

3.3 Tratamento Psicológico () Psiquiátrico () Faz uso de medicação, quais?

4. Doenças/Câncer na família

5. Núcleo Familiar e situação sócio-econômica

6. Plano de Saúde

7. Necessidades

8. Parecer Social

9. Realizou visita domiciliar dia _____.

Santa Maria/RS, _____ de _____ de _____.

Assinatura AS: