

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

**O SERVIÇO SOCIAL NA RADIOTERAPIA DO HUSM:
A VIABILIZAÇÃO DE DIREITOS E OS DESAFIOS
IMPLICADOS NA BUSCA PELO ATENDIMENTO
HUMANIZADO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Daniela Refatti Simões

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**O SERVIÇO SOCIAL NA RADIOTERAPIA DO HUSM:
A VIABILIZAÇÃO DE DIREITOS E OS DESAFIOS IMPLICADOS NA BUSCA
PELO ATENDIMENTO HUMANIZADO**

Daniela Refatti Simões

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Caroline Goerck

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Serviço Social
Curso de Serviço Social**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**O SERVIÇO SOCIAL NA RADIOTERAPIA DO HUSM: A
VIABILIZAÇÃO DE DIREITOS E OS DESAFIOS IMPLICADOS NA
BUSCA PELO ATENDIMENTO HUMANIZADO**

elaborado por
Daniela Refatti Simões

como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Serviço Social.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Caroline Goerck Dr^a.
(Presidente/Orientadora)

Sheila Kocourek, Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, 25 de novembro de 2014.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe, Nara Maria Refatti Simões, que, desde sempre, representa todo o amor e dedicação incondicional à minha felicidade. Dedico também ao meu pai, José Teófilo Cruz Simões, que, mesmo não estando mais presente fisicamente, foi um exemplo de luta por igualdade e justiça social em sua trajetória de vida.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa, agradeço à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) por me oportunizar a realização de um sonho pessoal e profissional por meio de um ensino público, gratuito e de qualidade.

Agradeço aos professores do Curso de Serviço Social que tanto contribuíram com o aprendizado que acumulei neste período. Em especial à Prof^a. Dr^a. Caroline Goerck, minha orientadora neste trabalho, que me conduziu de forma muito dedicada durante este processo de aprendizado, compartilhando seu conhecimento e proporcionando tranquilidade e fortalecimento nesse período de conclusão de curso e à Prof^a. Dr^a. Sheila Kocourek, que me oportunizou experiências gratificantes na iniciação científica e sempre me incentivou a buscar novos desafios.

Agradeço à assistente social da Hemato-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Denise Pasqual Schmidt, minha supervisora de estágio acadêmico, pelas orientações esclarecedoras e pelo exemplo de profissional crítica e propositiva que para sempre me servirá de inspiração.

Agradeço a todas e todos os meus colegas de curso que, por muitas vezes, foram meu maior incentivo em continuar essa caminhada, me fortalecendo em períodos conturbados. Especialmente as queridas Andressa Baccin, Andressa Marian, Fabbiane Banderó e Graciela Ribeiro, que com todo seu carinho sempre estiveram ao meu lado, na elaboração de trabalhos, no estudo para as provas, nas dúvidas, angústias e também na esperança de colaborarmos na construção de uma sociedade mais justa e menos desigual. Agradeço à minha colega de estágio, Kátia Fagundes, pela parceria e pelos momentos compartilhados durante este período.

Por fim, agradeço a Deus por todo amparo recebido e à minha família, pelo incentivo na busca de meus sonhos e pela contribuição de cada um nesta caminhada. Minha mãe, Nara Maria Refatti, pelo amor incondicional, pelo exemplo de pessoa que me inspira eternamente, por fazer o possível e o impossível para me apoiar, segurando todas as barras e me fazendo seguir mesmo quando achava que não teria mais condições. Meu marido Roger Wagner, meus filhos Biara e Davi, obrigada por fazerem parte da minha vida, pelo carinho e pelo amor que me dedicam, e por me apoiarem nesta caminhada. Amo vocês!

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Curso de Serviço Social
Universidade Federal de Santa Maria

O SERVIÇO SOCIAL NA RADIOTERAPIA DO HUSM: A VIABILIZAÇÃO DE DIREITOS E OS DESAFIOS IMPLICADOS NA BUSCA PELO ATENDIMENTO HUMANIZADO

AUTORA: DANIELA REFATTI SIMÕES
ORIENTADORA: PROF. DR. CAROLINE GOERCK
Data e local da defesa: Santa Maria, 25 de novembro de 2014.

Este trabalho apresenta a materialidade de um processo de trabalho exercido na experiência de estágio acadêmico de Serviço Social na Radioterapia do HUSM. Por meio do Método Dialético Crítico, procurou-se apreender a realidade vivenciada pelos usuários do SUS e construir possibilidades de viabilização de direitos, bem como descobrir potencialidades a serem trabalhadas na busca pela ampliação da cidadania, fortalecendo o usuário neste processo de saúde-doença. Para tanto, fez-se necessário compreender a trajetória da política de saúde no Brasil, bem como seus aspectos históricos, políticos e sociais que caracterizam a atual situação de saúde brasileira, reconhecendo os avanços que o SUS trouxe, mas também os desafios que precisam ser superados. A experiência de estágio acadêmico possibilitou um entendimento maior sobre o papel do assistente social na saúde e os desafios nesse contexto, na necessidade de enfrentamento à fragmentação do conhecimento e das práticas de saúde voltadas mais ao aspecto da doença. Usuários em tratamento oncológicos no HUSM apresentam, em sua grande maioria, precariedade de condições sociais, econômicas e culturais, e esta situação é ampliada devido à vulnerabilidade que a doença impõe. Desse modo, verificou-se, através do trabalho desenvolvido na radioterapia, o quanto as ações voltadas ao fortalecimento do usuário, através do acolhimento, formação de vínculos, e o acesso à informação podem desenvolver potencialidades e possibilidades de mudanças na vida desses sujeitos. Considera-se, portanto, o (a) assistente social um profissional necessário no quadro permanente do serviço de radioterapia, como um agente estratégico na busca pela garantia de um atendimento humanizado, com cuidado contínuo e integral aos usuários do SUS.

Palavras-chave: Serviço Social. Papel do assistente social na saúde. Usuários do SUS. Viabilização de direitos. Atendimento humanizado. Ampliação da cidadania

ABSTRACT

This document presents the materiality of a work process carried out on the experience of academic probation for Social Work in Radiotherapy at HUSM. Through dialectical method, sought to grasp the reality experienced by users of the SUS and build possibilities feasibility of rights, as well as discover potential to be worked in the search for extending citizenship, empowering the user in the health-disease process. So, it is necessary to understand the trajectory of health policy in Brazil, as well as its historical, political and social aspects that characterize the current state of Brazilian health, recognizing the advances that brought the NHS, but also the challenges that need to be overcome. The experience of academic probation enabled a better understanding on the role of social worker in health care and challenges in this context, on the need to confront the fragmentation of knowledge and health practices sourced on the aspect of the disease. Users in cancer treatment at HUSM present, mostly, precarious social, economic and cultural conditions, and this situation is magnified because of the vulnerability that the disease imposes. Thus, it was found, through the work developed in radiotherapy, how much the actions aimed to the strengthening of the user through hosting, making relationships, and how the access to information can develop potentialities and possibilities for change in the lives of these individuals. Therefore, we consider the professional social worker in need of permanent staff radiotherapy service as a strategic agent in pursuit of securing a humanized service, with continuous and integral care to SUS users.

Key-words: Social Work. Role of social worker in health care. SUS users. Feasibility of rights. Humane care. Expansion of citizenship.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 A POLÍTICA DE SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL	13
2.1. A Política de Saúde no Brasil	13
2.2 Incompatibilidade entre o Sistema de Saúde vigente e a Situação de Saúde brasileira: consequências desta realidade na Oncologia	17
2.3 A Política Nacional de Humanização do SUS	19
2.4 O processo de trabalho do assistente social no contexto da Oncologia	22
3 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM: UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM CÂNCER	28
3.1.Histórico e Caracterização da Instituição	28
3.2.O Serviço Social na Instituição.....	31
3.3 Apreensão da Questão Social no espaço institucional e foco na intervenção do (a) assistente social na Hemato-Oncologia.....	32
4 O SERVIÇO SOCIAL FRENTE AOS DESAFIOS DE UM ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DO HUSM	38
4.1 Projeto de intervenção: aspectos relevantes que contribuíram na sua elaboração	38
4.2 Serviço Social na radioterapia: a busca pela viabilização de direitos no processo de saúde-doença dos usuários	40
4.3 Limites e possibilidades do processo de trabalho desenvolvido no estágio: uma avaliação propositiva.....	50
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICES.....	66

1 INTRODUÇÃO

A história do Serviço Social é marcada fortemente pela atuação na área da saúde, sendo este um dos maiores espaços sócio-ocupacionais da categoria até o momento. O trabalho do Serviço Social no contexto da Oncologia representa um grande desafio aos profissionais que estão se inserindo nesta realidade, mais particularmente, sobre o papel fundamental do assistente social na garantia de um atendimento humanizado, enquanto direito do cidadão.

A história de luta e o compromisso ético-político da categoria do Serviço Social em defesa do acesso universal aos serviços de saúde, bem como em oferecer serviços de qualidade, faz com que as ações profissionais também precisem estar alinhadas e em sintonia com a perspectiva da Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a formação de profissionais voltados a um atendimento efetivo e integral aos usuários.

O câncer é um grave problema de saúde pública, devido à sua complexidade e magnitude epidemiológica, social e econômica (BRASIL, 2011). Nesse contexto, o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) representa um espaço importante na luta pela redução da mortalidade por câncer, sendo considerado um Centro de Referência no tratamento de pacientes com câncer na região centro do Estado.

O Serviço Social na Hemato-Oncologia, do HUSM, exerce suas atividades desde 1995, onde presta atendimento à pacientes com câncer que se encontram internados ou em atendimento ambulatorial, bem como a seus familiares e/ou acompanhantes.

Faz-se importante considerar que pacientes oncológicos em tratamento no HUSM, apresentam, em sua grande maioria, precariedade de condições sociais, econômicas e culturais e, esta situação é ampliada devido à vulnerabilidade que a doença impõe.

Diante desses aspectos, destaca-se a importância do trabalho do assistente social estar compromissado com o projeto ético-político da categoria e, simultaneamente, apoiado no método dialético-crítico¹, no qual a transformação da realidade seja o norte de suas ações. A partir da identificação e da não

¹ Conforme Prates (2003, p. 123), é fundamental valer-se de um método que possa dar conta das contradições da realidade, e isto “significa interpretá-la a partir da totalidade com suas múltiplas e articuladas determinações, que envolvem aspectos políticos, sociais, culturais e econômicos”.

conformidade com as desigualdades produzidas pelo sistema capitalista, trilhar um caminho de alternativas viáveis para lidar com as reais contradições do SUS, onde o acesso universal à saúde é um dever do Estado e um direito do cidadão, mas que na realidade o que existe é uma não efetivação desse direito na vida das pessoas. Assim, contribuir com essa transformação, no sentido de identificar necessidades específicas dos usuários, construir possibilidades de viabilização de direitos, bem como descobrir potencialidades a serem trabalhadas na busca pela ampliação da cidadania, fortalecendo o usuário neste processo de saúde-doença.

O processo de trabalho do (a) assistente social na Hemato-Oncologia pode ser realizado na perspectiva dos princípios e diretrizes do SUS, como por exemplo, a luta pela universalidade de acesso aos serviços de saúde e a preservação da autonomia dos usuários.

Nesse sentido, o serviço de radioterapia representa um importante espaço de atuação para o assistente social, com a necessidade de desenvolver atividades de forma contínua no setor, possibilitando a realização de acolhimento² aos usuários e familiares no início do tratamento. Estas ações têm como finalidade descobrir novas demandas e proporcionar um atendimento mais humanizado, qualificado e personalizado. Somado a isso, destaca-se a importância do usuário receber um atendimento multiprofissional³, ou seja, que envolva diferentes áreas, como enfermagem, farmácia, nutrição, fisioterapia, reabilitação, odontologia, psicologia clínica, medicina, serviço social, entre outras.

A proposta de atuação do Serviço Social na radioterapia vem ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Humanização do SUS⁴, onde o acolhimento deve ser parte fundamental das práticas de saúde, reconhecendo as necessidades legítimas e singulares dos sujeitos através de uma escuta qualificada e construção de relações de confiança, compromisso e vínculos.

² Acolhimento como forma de proporcionar esclarecimentos sobre o papel do Serviço Social na radioterapia, conhecer a realidade familiar e social do paciente, bem como formar vínculos e relações de confiança através de um acompanhamento do tratamento. Por considerar o acolhimento um instrumento bastante importante, este será abordado de forma mais aprofundada no decorrer deste trabalho.

³ Atendimento multiprofissional entendido como o trabalho desenvolvido por um grupo de profissionais de diferentes áreas, com maiores possibilidades de integração, com o objetivo de compartilhar saberes e construir propostas de atuação em conjunto.

⁴ Informações sobre PNH/SUS, disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28345>

Diante dessa realidade, visualiza-se a importância da implementação do Serviço Social no setor de radioterapia na perspectiva do atendimento humanizado, onde seja possível aprofundar conhecimentos em relação ao papel do assistente social na oncologia e, ao mesmo tempo, possibilitar um enfrentamento à fragmentação do conhecimento e práticas de saúde voltadas mais ao aspecto da doença. Por exemplo, contribuir com a utilização de recursos que vão além do enfoque orgânico, trabalhando no sentido de produzir saúde, percebendo e valorizando o sujeito em sua complexidade, desenvolvendo potencialidades com vista à autonomia e emancipação dos mesmos durante este processo.

Dessa forma, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está estruturado em quatro capítulos, sendo o capítulo número 1 a presente *Introdução*. No capítulo 2, *A Política de Saúde e o Serviço Social*, procurou-se desenvolver um panorama sobre a Política de Saúde no Brasil, bem como seus aspectos históricos, políticos e sociais que caracterizam a atual situação de saúde brasileira. Nessa realidade, em que temos o câncer como um grave problema de saúde pública, será abordado o papel do assistente social como agente estratégico na busca pela transformação no contexto da oncologia, comprometido com a população usuária do SUS na garantia de seus direitos e no exercício de sua cidadania.

O capítulo 3, *Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM: um centro de referência no tratamento de usuários com câncer*, apresenta questões pertinentes ao histórico e caracterização do HUSM, o Serviço Social na instituição e a apreensão da questão social neste espaço com foco na intervenção e nos processos de trabalho desenvolvidos pela assistente social que buscam o acesso aos direitos e a potencialização da cidadania.

O capítulo 4, *O Serviço Social frente aos desafios de um atendimento humanizado no serviço de radioterapia do HUSM*, descreve a implementação do Serviço Social na radioterapia do HUSM e o processo de trabalho desenvolvido pela acadêmica⁵ durante a realização dos estágios curriculares em Serviço Social. Neste capítulo, procurou-se também abordar os desafios enfrentados na busca pela viabilização de direitos e um cuidado humanizado, destinado aos usuários do serviço, e assinalar os limites e possibilidades identificados nesse processo. Por fim,

⁵ Destaca-se que a experiência de estágio foi desenvolvida juntamente com outra acadêmica do Curso de Serviço Social da UFSM. Porém, este trabalho foi elaborado tendo como perspectiva a vivência e percepção da autora deste TCC.

é apresentada a *Conclusão*, referente à experiência de estágio e as respectivas reflexões geradas no decorrer deste processo.

2 A POLÍTICA DE SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL

Este capítulo pretende abordar questões pertinentes sobre a Política de Saúde no Brasil, a Situação e o Sistema de Saúde com seus reflexos na Oncologia, a Política de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) e o processo de trabalho do assistente social frente a esta realidade. Essas considerações, fazem-se importantes visto que o processo histórico da sociedade brasileira no campo da saúde está entrelaçado com as questões políticas, econômicas e sociais, bem como suas consequências para a realidade contemporânea. Lidar com as questões atuais no cotidiano dos sujeitos em tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde, requer este entendimento da totalidade, para não cair em uma prática assistencialista e imediatista, que tanto o serviço Social lutou e continua lutando para superar.

2.1. A Política de Saúde no Brasil

Para abordar a questão da saúde, faz-se necessário realizar uma breve retrospectiva da política social realizada no Brasil de forma a compreender as respectivas consequências vivenciadas na política de saúde.

Nesta trajetória, a Política de Saúde, a partir de 1964, é marcada fortemente pelo período da Ditadura Militar, com sua política autoritária e em favor da iniciativa privada, privilegiando um modelo centrado na conduta médica, com ênfase nas ações curativas comandadas pela iniciativa privada e em detrimento da saúde pública (LIMA et al, 2005). Os cortes com gastos em saúde pública no período da ditadura foram significativos e não pautados pelos indicadores sociais⁶. Os programas de saúde se desenvolveram assumindo as necessidades do grande capital e, ao mesmo tempo, menosprezando as medidas de atenção coletiva e saúde da população. Dessa forma, a área da saúde passou a ser orientada por valores como a lucratividade e o controle da força de trabalho (BRAVO, 1996).

⁶ Conforme Bravo (1996, p. 41) esta situação era constituída por péssimas condições de vida das populações urbanas, aumento da mortalidade infantil, aumento de casos de meningite, entre outros. O quadro era de uma verdadeira crise sanitária.

Os efeitos deste modelo autoritário, no qual os objetivos econômicos prevaleciam sobre os interesses sociais, geraram crises, tensões sociais e violência urbana. Entre as consequências, houve o reaparecimento de forças sociais representativas, que retomaram a luta contra a recessão econômica, desemprego, pauperização da classe trabalhadora e a favor de melhores condições de saúde para essa população. Destaca-se aqui a importância do sindicalismo operário, das categorias profissionais de classe média, dos trabalhadores rurais, de uma parcela da Igreja, movimentos urbanos e entidades da sociedade civil (BRAVO, 1996).

O descaso com a saúde da população e a ausência de investimentos em saúde coletiva desencadeou um cenário de crise sanitária. Este contexto motivou a construção da Reforma Sanitária, como um movimento voltado a mudar as características prevalentes⁷ na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação (ABRASCO, 2006).

Neste sentido, o projeto da Reforma Sanitária surgiu com a principal proposta de defender a universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais, bem como uma nova organização do sistema de saúde, através do SUS. Nessa perspectiva, as condições de vida e de trabalho aliadas aos determinantes sociais passam a ser defendidas dentro de uma concepção ampliada de saúde (CFESS, 2010).

A transição democrática no país tornou-se inevitável devido ao contexto de insatisfação popular e pressão dos movimentos sociais. Entretanto, Borlini (2010) salienta que esta transição ocorreu de forma negociada, com alianças entre partidos da situação e oposição, sem gerar grandes rupturas no sistema, onde mudanças foram admitidas, mas mantendo a maioria da elite no poder:

A tensão social e política permanecia. De qualquer modo, porém, era necessário um processo de abertura democrática (vide a intensa manifestação social em prol de garantias de direitos). Movimentos sociais, estudantes, trabalhadores e sindicatos ansiavam pela concretização da Lei Máxima, que, para eles, representava o reconhecimento do indivíduo como sujeito político e detentor de liberdades até então suprimidas. Para outra parcela da população – os parlamentares –, a “Constituição Cidadã” significava uma resposta ao clamor nacional, ainda que não correspondesse aos seus anseios políticos. Todavia, não poderiam correr o risco de uma derrubada radical do poder (BORLINI, 2010, p.323).

⁷ Conforme Bravo e Matos (texto: “Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate”) essas características incluíam o fortalecimento do setor privado em oposição ao setor público, e a Reforma Sanitária tinha como propósito inverter essa realidade, defendendo a saúde coletiva e a universalização do acesso à população.

Foi nesse contexto que aconteceu o processo de aprovação da nova Constituição Federal em 1988. O movimento da Reforma Sanitária - através dos movimentos sociais articulados com profissionais da saúde, intelectuais e entidades representativas de gestores - conseguiu pressionar o processo constituinte a garantir a saúde como um direito de todos e dever do Estado (ABRASCO, 2006). Conforme dispõe o art. 196 da Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

A Constituição Federal estabelece uma rede de proteção à cidadania, em que a Seguridade Social, através de um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, deve assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência⁸. Nesse sentido, em 1990, foi regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela lei 8080, passando a ser uma política de Estado, tendo como princípios a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população Brasileira (BRASIL, 1990, p. 3 e 4), onde:

a) UNIVERSALIDADE – a atenção em saúde deve ser garantida pelo Estado para todo e qualquer cidadão brasileiro. O acesso aos serviços de saúde é um direito do cidadão e um dever dos Governos (Municipais, Estaduais e Federal);

b) EQUIDADE – o Estado deve garantir ações e serviços conforme a complexidade e as necessidades que cada caso exige;

c) INTEGRALIDADE – os serviços e profissionais de saúde devem prestar atendimento considerando que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade.

Dessa forma, a construção do SUS foi se realizando, e mesmo coincidindo com a implantação de propostas neoliberais⁹, representa um dos mais expressivos

⁸ Conforme Simões (2012, p. 105) “a escolha dessas três instituições expressa três áreas de necessidades sociais, consideradas básicas para a estabilidade da sociedade brasileira”. A Saúde para todos que dela necessitem, serviços que prestem a promoção, prevenção e proteção de saúde. A previdência social, para todos que contribuam, conforme a perda ou redução de renda. E a assistência social, para quem dela necessite, conforme critérios de seleção, prevenção e eliminação dos riscos e vulnerabilidade social.

⁹ Conforme Bolrini (2010, p. 323): “a reforma sugerida pelos neoliberais está voltada aos interesses do mercado, na contramão dos anseios democráticos e progressistas”.

avanços democráticos no país (ABRASCO, 2006). Nesta mesma linha, Simões (2012) sistematiza o que representa o SUS para a população brasileira:

O SUS é um sistema universal, de que é usuária toda a população brasileira, rica ou pobre. Mesmo os que não o utilizam, dele se beneficiam por meio das campanhas de vacinação, ações de prevenção e de vigilância sanitária (como o controle de sangue e hemoderivados, registros de medicamentos e outros) e de eventual atendimento de alta complexidade, assumido pelos hospitais públicos universitários, onde se encontram os melhores especialistas, quando é recusado pelos planos particulares de saúde. (SIMÕES, 2012, p. 137)

No entanto, faz-se necessário ressaltar a distância considerável que ainda existe entre os princípios e diretrizes do SUS e a realidade que vivenciamos no nosso país. O SUS trouxe muitos benefícios para uma sociedade marcada por desigualdades sociais e regionais, e seus avanços são inquestionáveis, mas é preciso reconhecer os desafios que devem ser superados (MENDES 2011, p 17).

Entre esses desafios, existem as marcas deixadas pela década de 1990, caracterizadas por ações de cunho neoliberal, onde o sucateamento de instituições públicas (incluindo Hospitais e Universidades Federais) foi acentuado devido a propósitos de privatizações. Neste processo, ressalta-se a mercantilização da saúde, a defesa do SUS apenas para os pobres e a refilantropização da assistência social, com forte ação do setor privado na área das políticas sociais (CFESS, 2010).

Matos (2013) salienta que o momento atual ainda é de grandes desafios para a concretização do projeto de reforma sanitária, visto que a lógica de mercado ainda envolve os serviços de saúde pública de forma bem expressiva, como por exemplo, as Empresas Brasileiras de Serviços Hospitalares (EBSERH)¹⁰.

Neste contexto, a política pública de saúde vem encontrando dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, dicotomia entre ações preventivas e curativas, desafios em implantar a integralidade da atenção, entre outros. Cabe, portanto, aos profissionais da saúde

¹⁰ A EBSERH foi criada em 2011 pelo Governo Federal como uma solução para a defasagem de recursos humanos nos hospitais universitários. Os funcionários contratados são de responsabilidade da empresa em regime de CLT. Este assunto não será aprofundado por não representar a centralidade do estudo, mas entende-se que é uma realidade que não pode ser ignorada devido à necessidade de enfrentamento da lógica de “desresponsabilização” do Estado. Em Santa Maria, no dia 28 de fevereiro de 2014 o Conselho Universitário (CONSU) aderiu ao convênio com a EBSERH, onde esta passou a administrar o HUSM.

realizar um enfrentamento a essas tendências, retomando os propósitos da reforma sanitária e criando alternativas para a manutenção de um SUS de acesso universal, com qualidade em seus serviços e com cada vez mais participação popular.

2.2 Incompatibilidade entre o Sistema de Saúde vigente e a Situação de Saúde brasileira: consequências desta realidade na Oncologia

Conforme nos assinala Mendes (2010), é preciso atentar para a incoerência entre o Sistema de Saúde vigente, que é voltado para as condições agudas¹¹, e que não da conta da Situação de Saúde atual, em que prevalecem as condições crônicas¹².

Atualmente, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. O crescimento é tão vertiginoso que, no ano 2020, 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento devem advir de problemas crônicos. Nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20%, levando a estatísticas negativas na área da saúde com encargos muito elevados para a sociedade, o governo e os familiares (BRASIL, 2003, p. 5).

As condições crônicas representam problemas de saúde que exigem cuidado contínuo por um período de vários anos ou décadas (BRASIL, 2003). O câncer, portanto, está entre as doenças desta categoria representando um sério desafio para os atuais sistemas de saúde de forma a suprir as demandas iminentes.

Como consequência dessa realidade, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Sendo reconhecida como uma doença crônica prevenível e com necessidade de cuidado integral¹³, têm-se como desafios a necessidade de redução da mortalidade e da incapacidade causadas pela

¹¹ Mendes (2011, p.26) salienta que as “condições agudas, em geral, são manifestações de doenças transmissíveis de curso curto, como dengue e gripe, ou de doenças infecciosas, também de curso curto, como apendicite ou amigdalites, ou de causas externas, como os traumas”.

¹² Conforme Mendes (2011, p.26 e 27) as condições crônicas, especialmente as doenças crônicas (como diabetes, doença cardiovascular, câncer, doença respiratória crônica, etc.) “se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos”.

¹³ Cuidado integral, conforme Silva (2008, p. 6) significa: “Estar atento à integralidade de ações, que é a organização das ações de saúde, com a visão do indivíduo como um todo, como ser biopsicossocial, histórico e cultural, atuando em todas as fases do processo saúde-doença”.

doença, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2013).

Conforme informações do Instituto Nacional de Câncer - INCA (2011), pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido. Isso reforça a ideia de que a falta de ações na perspectiva de promoção e prevenção de saúde acarreta em situações, muitas vezes, irreversíveis; e, ainda, da urgência da implantação e/ou fortalecimento de redes de cuidados integrais à saúde da população. Mendes (2010) sinaliza para a superação destes desafios através da mudança nos modelos de Atenção em saúde, onde os serviços se organizam a partir das necessidades de saúde da população¹⁴, melhorando a qualidade dos serviços e a satisfação dos usuários.

Nesse sentido, salienta-se a importância dos serviços de saúde superarem o modelo de atenção vigente que prioriza as ações curativas, centralizado no cuidado médico e na oferta, que não necessariamente vão ao encontro das necessidades da população. Daí a necessidade de garantir o acesso aos serviços de Atenção Primária em Saúde, que trabalham a promoção e a prevenção em saúde, ações que podem prevenir novos casos de câncer e/ou facilitar o diagnóstico precoce, diminuindo as estatísticas de mortes pela doença em estado avançado.

Atualmente, o conceito de Rede de Atenção em Saúde (RAS)¹⁵ considera a atenção primária em saúde¹⁶ como uma coordenadora dessa rede, por ser um serviço estratégico na promoção e prevenção de saúde da população. As ações e serviços ofertados pela atenção primária se organizam a partir das necessidades de saúde da população, do território, da cultura, etc. Mendes (2010) destaca os motivos pelos quais os sistemas de atenção à saúde baseados no fortalecimento da atenção primária são mais efetivos e a melhor forma de enfrentar a situação epidemiológica onde predominam as condições crônicas:

¹⁴ As necessidades de saúde são consideradas a partir do indivíduo, da maneira como vivem e da percepção que tem de sua saúde e de seu contexto. Por serem social e historicamente construídas, devem ser apreendidas e trabalhadas a partir da dimensão individual.

¹⁵ As redes de atenção em saúde “são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permite ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde” (MENDES, 2010, p. 4)

¹⁶ Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) são exemplos de serviços da Atenção Primária em Saúde.

São mais eficientes por que apresentam menores custos e reduzem procedimentos mais caros; mais equitativos por que discriminam positivamente grupos e regiões mais pobres e diminuem o gasto do bolso das pessoas e famílias; e de maior qualidade por que colocam ênfase na promoção da saúde e na prevenção das doenças e ofertam tecnologias mais seguras para os usuários e profissionais de saúde (MENDES, 2010, p.5).

Neste sentido, salienta-se o quanto o investimento público em ações e serviços na atenção primária¹⁷ ajudariam a impactar de forma positiva os níveis de saúde da população e mudar o cenário da oncologia no Brasil, onde grande parte dos casos de câncer poderia ser prevenida e/ou diagnosticada precocemente, evitando a superlotação de usuários em situação avançada da doença em hospitais e serviços especializados.

2.3 A Política Nacional de Humanização do SUS

A Política Nacional de Humanização surge como uma política articulada com os princípios e ideais do SUS e com as propostas da Reforma Sanitária Brasileira, a partir de experiências que deram certo e de possibilidades que devem ser aprimoradas e multiplicadas para que todos tenham acesso a elas (BRASIL, 2009).

Conforme Pasche (2010), o reconhecimento de um SUS que dá certo, mas também dos sérios problemas e desafios que necessitam ser superados, fazem da Política de Humanização do SUS uma tarefa política que objetiva mudar as práticas de gestão e de atenção. O autor assinala ainda, que ao proporcionar visibilidade a esses aspectos positivos, possibilita-se um “reencantamento” de trabalhadores e da sociedade pelo SUS, ocasionando maior engajamento na luta por uma política pública de forma inclusiva e de qualidade.

A Humanização no atendimento do SUS traz a perspectiva de proporcionar autonomia e protagonismo dos sujeitos durante o processo de produção de saúde. A construção de vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde também são valores que norteiam essa política (BRASIL, 2009). Portanto, o respeito

¹⁷ Atenção Primária em Saúde (APS) como primeiro nível de atenção aos usuários, entendida aqui como de menor densidade tecnológica, mas de alta complexidade em suas ações, por envolver promoção e prevenção em saúde, o que significa mudanças de hábitos, tratar com questões altamente arraigadas numa determinada comunidade, mas que fazem toda a diferença na reversão de dados epidemiológicos.

e a valorização de cada sujeito conforme suas especificidades, identificando e sabendo lidar com essas diferenças é fundamental para o sucesso do trabalho dos profissionais de saúde comprometidos com a humanização no SUS.

Neste sentido, destaca-se que a formação do assistente social também é voltada para essa perspectiva de humanização, conforme assinala Silva:

Como o assistente social encontra-se capacitado para a identificação dos determinantes sociais e na apreensão das vulnerabilidades sociais que interferem na qualidade de vida e saúde dos usuários, sua colaboração é fundamental para garantir que a pessoa seja vista em sua integralidade e não apenas como um corpo doente, e na viabilização de estratégias para o enfrentamento destes problemas. Neste sentido, sua colaboração e integração em equipes interdisciplinares são fundamentais no processo de ampliação da abordagem aos usuários, de modo que a multidimensionalidade do humano, reconhecida nos princípios da saúde coletiva, fundante da Reforma Sanitária e do SUS, se traduza em alterações nas práticas de saúde e na humanização do atendimento (SILVA, 2008, p. 9).

Desse modo, o assistente social é um agente necessário e estratégico para a transformação das práticas em saúde na perspectiva da Política de Humanização, promovendo mudanças no cuidado ao sujeito através do distanciamento da prática centrada na doença e priorizando a atenção centrada na pessoa e na família, com ênfase na autonomia do sujeito.

Salienta-se que o atendimento humanizado - que inclui um olhar ampliado ao sujeito - deve considerar a importância da família neste processo e, conseqüentemente, a necessidade do cuidado estendido à mesma.

Carvalho (2008) salienta que o impacto de uma doença não afeta apenas quem está com a enfermidade, mas sim todo o universo familiar, o que acarreta em mudanças nas atividades de seus membros para dar conta das novas demandas e o cuidado que a situação exige.

Neste contexto, muitas vezes percebe-se a sobrecarga de um determinado ente da família, amigo, vizinho, etc. Sendo, dessa forma, necessário que os profissionais em saúde percebam estas situações e proporcionem alternativas viáveis de “cuidado para aqueles que cuidam”, ao longo deste período tão complexo na vida destes sujeitos. Como exemplo disso, os encaminhamentos para a rede de proteção, mediações sobre possibilidades de revezamento de acompanhantes, sugestão de atividades de lazer, entre outros.

O trabalho com as famílias exige uma compreensão atualizada da mesma¹⁸, visto que adotar posturas profissionais pautadas em uma visão conservadora e ultrapassada¹⁹, fatalmente irá comprometer todo o processo de um atendimento humanizado. Nesse sentido, é necessário compreender a família nas suas mais diversas configurações, e perceber que as mudanças são impulsionadas pelas transformações que a sociedade como um todo vivencia.

Sobre essas questões, Mioto (2010) traz as seguintes considerações:

A família, nas suas mais diversas configurações constitui-se como um espaço altamente complexo. É construída e reconstruída histórica e cotidianamente, através das relações e negociações que estabelece entre seus membros, entre seus membros e outras esferas da sociedade e entre ela e outras esferas da sociedade, tais como Estado trabalho e mercado. Reconhece-se também que além de sua capacidade de produção de subjetividades, ela também é uma unidade de cuidado e de redistribuição interna de recursos. (MIOTO, 2010, p. 167 e 168)

Pereira-Pereira (2010) considera que a forma de pensar e trabalhar com as famílias no contexto atual deve, obrigatoriamente, sair da perspectiva de exigir das mesmas sua autoproteção, algo muito estimulado pelo neoliberalismo - onde a sociedade e a família deveriam partilhar com o Estado responsabilidades da esfera pública.

A perspectiva da Política de Humanização, portanto, traz a necessidade dos profissionais de saúde direcionar suas práticas de modo a possibilitar o acesso às demais políticas públicas, para além do SUS, viabilizando, nesse período tão desgastante, um fortalecimento dos usuários e de sua família na efetivação de um atendimento integral e de qualidade.

Outra questão pertinente a ser abordada na perspectiva do atendimento humanizado é a compreensão ampliada do processo saúde-doença, na qual os conhecimentos específicos das diferentes áreas de atuação devem ser considerados, para que os diferentes aspectos da vida do sujeito sejam compreendidos, como patologia, aspecto orgânico, psicológico, social, econômico, cultural, entre outros. O reconhecimento da complexidade de cada situação exige

¹⁸ O conceito de família não será aprofundado neste trabalho de conclusão de curso por não conter a centralidade do estudo.

¹⁹ Visão esta que limita o modelo de família àquele modelo único, construído historicamente como "ideal", onde se considera o casal (homem e mulher) e seus filhos.

reconhecer a necessidade de compartilhar diagnósticos de problemas e propostas de soluções, em que a transdisciplinaridade²⁰ e a intersetorialidade²¹ se fazem fundamentais, fugindo da perspectiva fragmentada de tratar o usuário através de abordagens pontuais e individuais (BRASIL, 2009).

Quanto à maneira de denominar as pessoas que utilizam os serviços de saúde pública, Simões (2012) alerta para a natureza pública das ações de saúde, por fazerem parte do tripé da Seguridade Social, excluindo, desse modo, denominações como cliente, clientela ou pacientes ao se referir aos beneficiários destes serviços. Ou seja, a população que usufrui dos serviços públicos de saúde deve ser chamada de usuária, fugindo da lógica clientelista do passado e buscando sua participação como forma de exercer efetivamente sua cidadania.

Portanto, a Política de Humanização do SUS tem como um de seus propósitos fomentar a participação efetiva da população, através do compartilhamento das práticas de cuidado e gestão. Nesse sentido, a palavra *usuário* reforça a perspectiva da participação do cidadão no que é público, com entendimento de seus direitos e ampliação de suas potencialidades.

2.4 O processo de trabalho do assistente social no contexto da Oncologia

A partir da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 218, de 6 de março de 1997, que reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde, e da Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999, que caracteriza o assistente social como profissional da saúde, esta área tornou-se um dos maiores campos de atuação do Serviço Social (CFESS, 2010), em que pese o Serviço Social estar inserido em diversas outras áreas e frente ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), estar atrelado as Ciências Sociais aplicadas.

²⁰ **Transdisciplinaridade**, segundo Feriotti (2009, p. 186) vai além da interdisciplinaridade (integração das diferentes disciplinas), “buscando um diálogo rigoroso não apenas entre ciências exatas e humanas, mas também entre ciência, arte, cultura, tradição, religião, experiência interior e pensamento simbólico.” Interessa-nos aqui mostrar que isto significa reconhecer a importância da subjetividade humana no atendimento aos usuários.

²¹ **Intersetorialidade** como sendo a “integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS.”

Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/glossary/term/121>> Acesso em 18 ago. 2014

Entretanto, muitos são os desafios que ainda precisam ser superados, como a ruptura efetiva das práticas profissionais com um passado assistencialista e tecnicista, bem como firmar um posicionamento mais concreto na luta pela ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

Salienta-se, portanto, a importância do assistente social, em seus processos de trabalho, se distanciar cada vez mais das práticas que remetem a questões exclusivamente burocráticas e emergenciais, tais como encaminhamentos e orientações a procedimentos legais. Evidentemente que essas práticas fazem parte do cotidiano profissional e não deixam de ser importantes, mas o que se quer assinalar é que devem ser respaldadas por ações que tenham como objetivo identificar possibilidades de fortalecimento do sujeito, aumentando sua autonomia no processo em que está inserido.

O Serviço Social se diferencia da maioria das profissões que atuam na área da saúde pela sua especificidade, por incluir, em sua investigação de realidade, as categorias do Método Dialético Materialista de Karl Marx, Historicidade, Totalidade e Contradição:

Historicidade como um processo que compreende a processualidade dos fatos, sua provisoriedade e seu movimento permanente de superações; **Totalidade** como um todo articulado por conexões que permite a apropriação do cotidiano a partir da compreensão histórica, econômica e política como constituintes da construção da sociedade capitalista ocidental; **Contradição** como a força motriz que provoca o movimento de transformação instigando a partir da luta dos contrários, os processos de mudança, devir na realidade dos sujeitos (TÜRCK, 2012, p. 13).

A compreensão da realidade por meio dessas categorias é de fundamental importância para a apreensão da Questão Social²², visto que o assistente social precisa desvendar o que está por trás do aparente. Prates (2003, p. 112) enfatiza a necessidade de o assistente social “conhecer como a questão social se manifesta no cotidiano dos sujeitos sociais e suas formas de organização e resistência”, salientando ser isso que possibilitará a construção de alternativas de enfrentamento.

²² Conforme Cerqueira Filho (1982, p.21, citado por TÜRCK, 2012, p. 15) Questão Social “é o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição da sociedade capitalista. Assim, a ‘questão social’ está fundamentalmente vinculada ao conflito entre o capital e o trabalho”.

Para dar conta desses desafios e superar uma prática assistencialista e fragmentada, é imprescindível a articulação das dimensões profissionais: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa.

A dimensão ético-política representa a direção social que o (a) assistente social imprime em suas práticas profissionais através do comprometimento político orientado pelos valores do código de ética²³ da profissão. A dimensão teórico-metodológica é a capacidade crítica-reflexiva que possibilita apreender a dinâmica da sociedade para além do aparente e do superficial, buscando na gênese dos fenômenos suas causas, seu movimento e as possibilidades de transformação dessa realidade. E, por último, a dimensão técnico-operativa, representando as habilidades técnicas criadas e escolhidas a partir das duas outras dimensões, viabilizando um exercício profissional que se propõe a dar conta das demandas e desafios da realidade social (SOUSA, 2008).

A articulação dessas dimensões profissionais proporciona que a ação profissional esteja alicerçada em uma visão crítica de totalidade, qualificando a intervenção do (a) assistente social na escolha dos instrumentais para a transformação da realidade, através de seu processo de trabalho.

No contexto hospitalar da oncologia, o trabalho do assistente social deve ser bem amplo, repercutindo em aproximar o olhar dos outros profissionais para além do aspecto orgânico do paciente, em entender as subjetividades do sujeito e a totalidade da realidade que ele se encontra, levando em conta aspectos regionais, culturais, econômicos e sociais. Nesse sentido, Silva (2008) complementa quanto à especificidade do Serviço Social:

Em sua formação, entre outros aspectos, o assistente social é preparado para a humanização das relações, a escuta, o diálogo, o reconhecimento dos direitos de cidadania, o perceber e apreender o outro, em sua alteridade. O cotidiano com sua rotina, condicionamentos, robotizações e competitividades tão comuns, especialmente no contexto neoliberal, faz com que as relações sejam coisificadas e o outro visto como objeto de nossas ações. É necessário por parte dos profissionais que atuam na área da saúde, o preparo para uma transformação das suas práticas (SILVA, 2008, p. 8 e 9).

Dessa forma, salienta-se o compromisso político da categoria em manter-se vinculada a um projeto mais amplo de consolidação dos ideais do SUS e de

²³ Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (Resolução CFAS nº 273/93 com alterações feitas pelas resoluções CFESS nº 290/94 e 293/94, 333/96 e 594/11).

transformação desta realidade, que esteja em sintonia com o projeto ético político da profissão, compromissado com a garantia de direitos, a ampliação da cidadania e o fortalecimento do sujeito. Como reforço a estas afirmações, Martinelli (2011) traz as seguintes considerações:

É desse trabalho crítico e competente sob o ponto de vista ético-político que estamos falando, pois trata-se de um trabalho que é ético porque se movimenta no campo dos valores, porque parte do reconhecimento da condição humana dos sujeitos, e que é político porque aspira sempre à sua emancipação, abrangendo a relação saúde, doença, cuidados, a população atendida, seus familiares e a própria comunidade. (MARTINELLI, 2011, p. 501)

Mais importante ainda se faz este comprometimento ao atendimento ético e humanizado, quando a realidade do usuário é o tratamento oncológico. Considerando que se acentuam significativamente as fragilidades que o sujeito e a família enfrentam quanto ao diagnóstico e processo de tratamento do câncer:

O câncer pode colocar os indivíduos e seus familiares em condição de fragilidade pelo próprio diagnóstico da doença, havendo dificuldades de lidar com a doença também devido ao estigma. O câncer, ainda hoje, é considerado uma das piores doenças, extremamente temida, sempre agregando a ideia de risco eminente de morte, o temor de tratamentos agressivos e mutilantes. (CARVALHO, 2008, p. 99)

No campo da saúde, a proposta de atuação do Serviço Social deve estar vinculada aos propósitos da Política Nacional de Humanização do SUS, no qual o acolhimento exerce um papel fundamental das práticas de saúde, reconhecendo os sujeitos em suas singularidades e necessidades específicas, através de uma escuta qualificada e compromisso na construção vínculos (BRASIL, 2010).

O acolhimento é parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais. Ele congrega três elementos que agem em concomitância: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário. Objetiva o acesso a direitos das mais diversas naturezas, bem como a criação de vínculo e a compreensão de elementos para fundamentar uma futura intervenção. (CHUPEL; MIOTO, 2010, p. 55-56)

O Serviço Social tem uma formação já voltada para o desenvolvimento de atividades com foco no acolhimento, de forma a conhecer a realidade familiar e

social dos usuários, com o objetivo de formar relações de confiança que beneficiem o acompanhamento ao tratamento:

Algumas práticas facilitadoras à expressão do sentimento da família devem ser, portanto, desenvolvidas pelo assistente social, especialmente o apoio emocional e a escuta. A partir daí, se torna mais fácil a intervenção do assistente social. (SANTOS, 2009, p. 120)

Matos (2013, p. 63) afirma a importância de estudar as situações concretas de cada usuário, possibilitando a compreensão da questão social em suas diferentes formas de expressão. O autor ainda complementa que “compreender os determinantes da política de saúde e seus rebatimentos no trabalho desenvolvido na instituição e na vida dos usuários torna-se fundamental”.

Podem-se elencar algumas expressões da questão social vivenciadas pelos usuários do SUS como: a própria dificuldade de acesso aos serviços do SUS; vulnerabilidade econômica; ausência de vínculos previdenciários; condições precárias de moradia, entre outras. Entretanto, cada situação traz suas particularidades no emaranhado das relações sociais que cada sujeito vivencia e que sinalizam para diferentes estratégias de atuação, bem como potencialidades a serem estimuladas no sentido do fortalecimento individual e articulação com a rede²⁴.

Quanto à rede de proteção, Faleiros (2011) alerta para a importância da viabilização do acesso à mesma, possibilitando uma interação dos serviços em seus diferentes níveis e complexidades, onde a ação articulada possa promover respostas às necessidades da população.

Neste sentido, o CFESS (2010) salienta a importância de o Serviço Social realizar um trabalho vinculado ao projeto de consolidação dos ideais do SUS, em sintonia com o projeto ético político da profissão, que tem como compromisso maior a garantia de direitos, a ampliação da cidadania e a autonomia do sujeito.

Portanto, o processo de trabalho do (a) assistente social no contexto da oncologia – bem como em todos os demais campos de atuação – exige uma vigilância diária e uma ruptura efetiva com o conservadorismo profissional, para não

²⁴ A articulação com a rede, conforme Faleiros (2011, p. 24) “é processual e dinâmica, envolvendo tanto a família como os amigos, os vizinhos, os companheiros de trabalho, partido, sindicato, como redes formais das organizações de saúde, assistência, educação ou outras, a partir dos sujeitos implicados”.

comprometer a viabilização do projeto ético-político do Serviço Social. Projeto este, lembrado por Matos (2013), alicerçado pelo código de ética de 1993, pela lei de regulamentação da profissão de 1993 e pelas diretrizes curriculares para o Serviço Social de 1996. O mesmo destaca ainda, que a justiça social e a liberdade são valores centrais do atual código de ética, implicando na intencionalidade das práticas profissionais repercutirem na ampliação das políticas públicas e no fortalecimento do cidadão para que possa realizar escolhas.

3 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM: UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM CÂNCER

Este capítulo aborda aspectos relativos à instituição onde o estágio curricular foi efetuado; como o histórico e caracterização da instituição; o Serviço Social na Instituição; a apreensão da Questão Social no espaço institucional e a intervenção do assistente social neste contexto.

3.1.Histórico e Caracterização da Instituição

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) faz parte da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e esta existe devido a um movimento articulado pelo professor Mariano da Rocha Filho a partir de 1946, que resultou na criação da UFSM como a primeira Universidade do interior do Brasil. Inicialmente, a UFSM manteve-se agregada à UFRGS através do curso de Farmácia, e a partir de 1960 passou a denominar-se Universidade Federal de Santa Maria.

Conforme Lima et al (2005), a necessidade de um Hospital Escola surgiu com a criação do Curso de Medicina em 1954, e a autorização para executar as obras do Hospital Regional de Tuberculose que foram iniciadas em 1959. Assim, o Hospital Universitário Setor Centro - HUSC surgiu de uma estrutura de construção localizada em um terreno cedido pelo Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo – (HCAA).

Mas foi em 1970, como consequência da unificação das atividades de Ensino na área da Saúde que o HUSM foi fundado, tornando-se o maior Hospital público do interior do Rio Grande do Sul. Atualmente, é considerado um Hospital de referência na saúde para a população da Região Central do Rio Grande do Sul. Sendo um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria, a Instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde.

O HUSM tem como objetivo desenvolver ensino, pesquisa e extensão, promovendo assistência em saúde para as pessoas de forma a contemplar os princípios do SUS. As ações desenvolvidas pela instituição são respaldadas pela

ética, transparência e qualidade nas ações; responsabilidade institucional; compromisso com as pessoas; respeito à diversidade e comprometimento social e ambiental²⁵.

Conforme informações coletadas na página do HUSM²⁶, os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 291 leitos da Unidade de Internação e nos 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimentos de emergência, 06 salas do Centro Cirúrgico e nas 02 salas do Centro Obstétrico. No HUSM são diagnosticados diversos tipos de doenças e os tratamentos contam com diferentes procedimentos em saúde, buscando aliar a alta tecnologia com equipes constituídas por profissionais e estudantes treinados e buscando atualização constante.

Quanto aos recursos financeiros, os dados referentes ao serviço de estatística do HUSM²⁷ nos mostra que, em 2012 os recursos recebidos pela Instituição totalizam R\$ 227.777.086,16. Deste valor, 64, 16% foram recebidos pelo MEC (Ministério da Educação) e 35,84% recebidos pelo Ministério da Saúde. As despesas com a folha de pagamento representam 60,72% (57,10% referente a Pessoal Efetivo e 3,63% referente a Residência Médica e Multiprofissional), as despesas de custeio do Hospital representam 32,16% e as despesas de capital representam 7,12%.

Ainda conforme dados de 2012²⁸, referente aos recursos humanos, a equipe do HUSM conta com 462 servidores de nível superior, 728 servidores de nível médio e 90 servidores de nível auxiliar.

Os dados referentes à infraestrutura do HUSM²⁹ mostram que este possui uma área física de aproximadamente 30.000 m², arquitetonicamente disposta em sete pavimentos. As áreas estão distribuídas da seguinte forma: no 6º andar, unidade Pediátrica, UTI neonatal e pediátrica; no 5º andar, unidade de Clínica

²⁵ Informações retiradas da página do HUSM. Disponível em: http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=visao_missao.html. Acesso em 27. out. 2013.

²⁶ <http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>. Acesso em 27. out. 2013. Os dados são referentes ao período da realização da análise institucional, etapa importante do estágio curricular I (setembro a dezembro de 2013).

²⁷ HUSM na sua dimensão (elaborado pelo Serviço de Estatística do HUSM) – versão 2012. Últimos dados divulgados pelo HUSM com acesso no período da análise institucional.

²⁸ HUSM na sua dimensão (elaborado pelo Serviço de Estatística do HUSM) – versão 2012. Últimos dados divulgados pelo HUSM com acesso no período da análise institucional.

²⁹ Últimos dados divulgados no período da análise institucional, realizada durante o estágio curricular I (setembro a dezembro de 2013).

Médica II, UTI adulto, UCI, Serviço de Pneumologia e salas de apoio didático; no 4º andar, Clínica Médica I, Serviço de Nefrologia, Serviço de internação para pacientes da Cardiologia e Oncologia e Coordenação de Recursos Humanos; no 3º andar, Clínica Cirúrgica e Anfiteatro; no 2º andar, Unidade Obstétrica e Ginecológica e Biblioteca setorial. O pavimento térreo comporta a Administração do hospital, Direção Geral, Direção Clínica, Direção de Enfermagem, Direção de Ensino Pesquisa e Extensão, Núcleo de Assessoria de Qualidade e Apoio Gerencial, Estatística, CCIH, Serviço de diagnóstico por imagem (Radiologia, Tomografia, Ultrassonografia e Medicina Nuclear), Hemodinâmica, SAME, Informática, Métodos gráficos, Serviço de Hematologia e Oncologia, Serviço Social (Internação Domiciliar e Hemato-Oncologia), CTCriac, CTMO, Laboratório de Análises Clínicas, ambulatórios de todas as especialidades nas Alas I, II e III. No sub-solo, localizam-se Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica, Ambulatório da Dor, Centro Obstétrico, Centro de Material e Esterilização, Farmácia, Serviço de Hemoterapia, Almoxarifado, Quimioterapia.

Faz-se pertinente ressaltar que, durante o período de análise institucional realizada no estágio curricular I (setembro a dezembro de 2013), o HUSM estava em uma fase de transição, onde o novo regimento havia sido aprovado na reunião do Conselho de Administração (CONAD³⁰) do Hospital Universitário da UFSM, mas ainda não havia sido implementado.

Segundo relato da Assistente da Hemato-Oncologia, o Serviço Social está ligado à direção clínica, conforme o regimento interno do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM.

O Serviço Social no HUSM não representa uma unidade de serviço, está subordinado diretamente à direção clínica e cada Assistente Social tem autonomia para exercer suas atividades.

O estágio supervisionado que participei, enquanto acadêmica do curso de Serviço Social, foi desenvolvido no setor da Hemato-Oncologia, que atua nas seguintes unidades: Clínica Médica I, Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCriaC), Ambulatório de Quimioterapia, Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO), Serviço de Radioterapia, Espaço de Convivência Turma do Ique, Farmácia de Quimioterapia e Laboratório de Citogenética Molecular. Entretanto, salienta-se

³⁰ O CONAD faz parte da estrutura organizacional do HUSM e é um órgão de caráter deliberativo, normativo e fiscalizador do Hospital.

que as atividades que envolveram o projeto de intervenção tiveram como objetivo implementar atividades do Serviço Social na Unidade de Radioterapia do HUSM de forma a contribuir para um cuidado efetivo e ampliado com ênfase na construção de vínculos e autonomia do sujeito no processo saúde-doença.

3.2.O Serviço Social na Instituição

O Serviço Social iniciou suas atividades no Hospital Universitário de Santa Maria com a contratação de uma profissional, em 1975, a segunda profissional do Serviço Social iniciou suas atividades 10 anos depois, em 1985. No ano de 1995, houve a contratação de mais duas profissionais, uma no setor de Recursos Humanos e outra no setor de Hemato-Oncologia e, em 2004, acontece novo concurso público, no qual são contratadas mais duas assistentes sociais.

O Serviço Social no HUSM não configura uma unidade de serviço, está subordinado diretamente à direção clínica e cada assistente social tem autonomia para exercer suas atividades.

O HUSM³¹ possui em seu quadro de profissionais 06 (seis) assistentes sociais, sendo 04 (quatro) concursadas em regime único – Hemato-Oncologia, Internação Domiciliar, Recursos Humanos e Serviço de Hemoterapia³².

O serviço Social na Hemato-Oncologia do HUSM iniciou suas atividades em 1995, com a assistente social que atua até os dias de hoje. As atividades do Serviço Social neste setor abrangem as seguintes unidades: Clínica Médica I, Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCriaC), Ambulatório de Quimioterapia, Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO), Ambulatório de Radioterapia, Espaço de Convivência Turma do Ique, Farmácia de Quimioterapia e Laboratório de Citogenética Molecular.

³¹ Salienta-se que estes são referentes ao período da análise institucional, realizada durante o estágio curricular I (setembro a dezembro de 2013).

³² Considera-se pertinente mencionar que, após a conclusão deste trabalho, foram adicionados 08 (oito) assistentes sociais no quadro de profissionais do HUSM pela EBSEH - Pronto Socorro, Hemato-Oncologia, Psiquiatria, Ambulatórios adulto e pediátrico, clínicas médica e cirúrgica (3º e 5º andar), UTI e Pediatria.

3.3 Apreensão da Questão Social no espaço institucional e foco na intervenção do (a) assistente social na Hemato-Oncologia

O público-alvo da Hemato-Oncologia são os usuários do SUS com câncer em tratamento no HUSM, sendo que a grande maioria deles apresenta precariedade de condições sociais, econômicas e culturais e, esta situação é ampliada devido à vulnerabilidade que a doença impõe. No serviço de radioterapia, geralmente estão os casos em que a doença está em situação mais avançada, e, conseqüentemente, o grau de sofrimento é ainda maior.

As expressões da questão social atendidas no HUSM pelo Serviço Social da Hemato-Oncologia e que são vivenciadas pelos usuários estão ligadas à questão da ausência de acesso a serviços de saúde pública³³ com cuidado contínuo e integral. Outras expressões da questão social apreendidas através do estágio e que os usuários vivenciam são: precariedade nas relações de trabalho, desemprego, falta de renda, ausência de vínculos previdenciários, entre outros. São demandas que já existiam antes do início do tratamento na instituição, mas que são agravadas pelo processo de adoecimento.

As condições econômicas e sociais contribuem para as condições de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. O que se verifica é que estes sujeitos chegam à instituição em situações avançadas da doença porque o sistema falhou com eles em muitos aspectos de sua vida, não apenas na ausência de serviços de saúde que os incluíssem em programas de promoção e prevenção de saúde, a um diagnóstico e início de tratamento no tempo certo (e não tardiamente), como também baixo nível de escolaridade - o que contribui para uma dificuldade no entendimento de informações sobre de seus direitos, problemas de habitação (condições altamente precárias de moradia), dificuldade em entrar e/ou se manter no mercado de trabalho, etc.

A maioria dos pacientes já se encontra em situação de vulnerabilidade social, fato que é agravado pelo impacto da doença, conforme nos alerta Carvalho (2008):

O impacto da doença para o paciente e seus familiares precisa ser compreendido, ou seja, devem ser consideradas as condições emocionais,

³³ Como exemplo, a ausência de atendimentos na Atenção Primária (acompanhamento de Unidades Básicas de Saúde e de Equipes de Estratégia de Saúde) que poderia proporcionar a descoberta das necessidades de saúde desses usuários, incluindo a promoção e prevenção de saúde.

socioeconômicas e culturais dos pacientes e de seus familiares, visto que é nesse contexto que emerge a doença, e é com essa estrutura sociofamiliar que vão responder à situação de doença (CARVALHO, 2008, p.98).

O Serviço Social presta atendimento a pacientes com câncer que se encontram internados ou em atendimento ambulatorial, bem como a seus familiares e/ou acompanhantes; também atende pacientes que necessitam de transplante de medula óssea e familiares. A partir do atendimento inicial - que muitas vezes é feito devido a procura do próprio paciente e/ou familiar -, a assistente social realiza uma abordagem para conhecer a realidade social daquele sujeito, as demandas iniciais (motivo da busca ou encaminhamento ao serviço) e as necessidades que são verificadas durante o acompanhamento do sujeito e família.

A assistente social buscou sempre desenvolver as atividades profissionais de forma a orientar os usuários de seus direitos e garantir esses direitos através da orientação, esclarecimentos, encaminhamentos e acompanhamento do paciente durante o tratamento, internação, ou mesmo depois de ter dado alta do Hospital, quando ainda existe a necessidade de cuidados multiprofissionais.

A assistente social utiliza primeiramente a escuta³⁴ para entender as necessidades que o usuário traz. Para entrar em sua sala não precisa de identificação (nem do nome nem do motivo do atendimento). Depois, conforme o usuário relata o motivo da procura ao Serviço Social, a assistente social realiza uma entrevista, o que possibilita uma maior aproximação da realidade do paciente, estado de saúde, como está o atendimento/tratamento no setor, entre outros aspectos.

A partir dessa escuta inicial, a assistente social realiza uma orientação social ao paciente (ou familiar), fornecendo explicações sobre o funcionamento da Instituição, e sobre os seus direitos dentro e fora da instituição. Entre os principais direitos que a assistente social tenta viabilizar estão: **a)** direito a acompanhante quando o usuário está internado – direito garantido pelo Estatuto do Idoso para usuários a partir de 60 anos e também pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) para menores de 18 anos, podendo ser acompanhado por um dos pais ou responsável; **b)** auxílio doença- benefício que tem direito o trabalhador que contribui

³⁴ A escuta, a entrevista, a orientação social e os demais instrumentos que fazem parte da dimensão técnico-operativa do Serviço Social serão abordados mais detalhadamente no capítulo III deste trabalho.

com a Previdência Social e fica temporariamente incapaz para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos³⁵; **c)** aposentadoria por invalidez - é concedida desde que a incapacidade para o trabalho seja considerada definitiva pela perícia médica do INSS³⁶; **d)** acesso a medicamentos³⁷ - o SUS disponibiliza medicamentos mediante alguns critérios, como por exemplo, ter sido atendido e encaminhado por um médico credenciado pelo SUS e apresentar a receita com o nome do princípio ativo do medicamento; **e)** transporte de forma gratuita - O usuário que reside em Santa Maria³⁸ e que estiver em tratamento contínuo na radioterapia e quimioterapia pode obter o transporte municipal gratuito até o local de tratamento, desde que aprovado na perícia médica.

Para que o usuário possa se beneficiar com um tratamento que contemple um atendimento integral, é imprescindível que a rede de proteção seja eficiente em sua cobertura. Nesse sentido, Faleiros (2011) nos alerta para a importância da articulação da rede:

[...] a ação em rede implica uma ação multidimensional articulada, em que haja complementariedade de níveis, escalas, complexidade e fundamentalmente interação, com construção coletiva de propostas e práticas compartilhadas. (Faleiros, 2011, sl6.)

Mas, infelizmente a realidade mostra uma rede pública fragmentada em suas ações, o que dificulta ao usuário transitar por ela de forma a contemplar necessidades e exercer sua cidadania de forma plena.

Faleiros (2011, p. 57) comenta o quanto são complexas as mediações que devem ser feitas com vista ao fortalecimento do usuário pela ação profissional no trabalho social. Estas mediações incluem “as redes primárias e secundárias, os patrimônios, os agenciamentos, os conhecimentos, os recursos institucionais, num

³⁵ Uma vez contribuindo com a Previdência, a pessoa com diagnóstico de câncer não necessita da carência de 12 meses de contribuição para acessar o benefício.

³⁶ A pessoa com câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado.

³⁷ O (a) assistente social realiza orientações e esclarecimentos quanto a este direito e as formas de garantir o acesso do mesmo - como em qual Componente da Assistência Farmacêutica o medicamento está inserido e quais os procedimentos para abrir um processo de solicitação destes medicamentos, bem como sobre documentos e exames necessários e onde retirar esses medicamentos.

³⁸ Aos usuários que residem em outros municípios, a responsabilidade é do município de origem, e é o (a) assistente social quem, muitas vezes, realiza estas orientações, esclarecimentos e faz as mediações com as secretarias de transporte destes municípios.

processo de perdas e ganhos, oportunidades e desafios”. Como redes primárias, o autor aponta para as relações que incluem família e amigos e, como redes secundárias, aquelas mais formais e institucionalizadas.

Faz-se importante salientar que, em seu processo de trabalho, a assistente social conduz o atendimento no sentido de garantia de direitos e não assistencialismo, ou seja, sempre na perspectiva do direito do cidadão, como um dever do Estado e não como um favor, e presta orientação adequada quanto às possibilidades e caminhos para o acesso a esses direitos.

Muitos são os casos em que não dá tempo de garantir os direitos pela via pública, salienta-se, portanto, a importância das instituições não governamentais como mecanismo eficiente da rede de solidariedade, o que possibilita a satisfação de necessidades mais emergenciais na vida dos usuários em tratamento oncológico. Nessas situações, a assistente social já encaminha para instituições não governamentais que fornecem alimentação e/ou alojamento, como quando é no mesmo dia que precisam pernoitar³⁹.

Portanto, devido à urgência da situação vivenciada pelos usuários da hemato-Oncologia do HUSM, muitos encaminhamentos são feitos para instituições não-governamentais, principalmente quando pertinentes à necessidade de hospedagem, alimentação, medicamentos e insumos. As instituições mais encaminhadas são: Amigos do HUSM (AAHUSM)⁴⁰, Centro de Apoio à Criança com Câncer (CAAC)⁴¹, Associação de Apoio a Pessoa com Câncer (AAPECAN)⁴², Liga feminina de Combate ao Câncer (LFCC)⁴³, entre outros. Os encaminhamentos para instituições

³⁹ Salienta-se aqui o entendimento de ser papel do Estado em abarcar com as responsabilidades sociais e dar conta das situações de cuidado da família neste processo de saúde-doença, entretanto, devido às situações complexas e emergenciais que estas famílias se encontram, o (a) assistente social precisa aproveitar os serviços e cuidados oferecidos pelas organizações não-governamentais de Santa Maria.

⁴⁰ A AAHUSM é uma organização não governamental, filantrópica e sem fins lucrativos, tem como objetivo principal proporcionar o bem-estar dos pacientes e de seus familiares.

⁴¹ CAAC - Oferece hospedagem durante a realização do tratamento oncológico, alimentação, e atividades de recreação e apoio psicológico para crianças e adolescentes de 0 a 21 anos, permitindo um acompanhante maior de idade.

⁴² A AAPECAN atende, orienta, integra e fornece assistência humano-emocional, bem como financeiro-material a pessoas com câncer, que encontram-se em situação de vulnerabilidade social, proporcionando uma melhor qualidade de vida a estes usuários e familiares.

⁴³ LFCC é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos e todo o seu trabalho é realizado por voluntárias, que, dessa forma, buscam recursos para dar suporte aos portadores de câncer, auxiliando com medicamentos, alimentação especial e apoio psicológico.

governamentais incluem a Previdência Social, Prefeituras das cidades de origem dos usuários, Secretarias de Saúde, entre outros.

A assistente Social também faz o acompanhamento social de alguns casos, quando necessita encaminhar para a Previdência, se estão com as documentações em dia, em que etapa os pedidos estão, se foram deferidos ou indeferidos (os pedidos de Tratamento Fora domicílio- TFD⁴⁴ - ou algum benefício na Previdência), se precisa orientar para usuário recorrer na Justiça, etc.

Verifica-se também a importância de trabalhar com os usuários desenvolvendo uma especial atenção à família, em que esta deve ser considerada no contexto de sua recente reestruturação, onde as mulheres merecem destaque por estarem inseridas no mercado de trabalho e, na maioria dos casos, ainda acumular a responsabilidade de cuidadoras do lar e de seus membros. Observa-se a pressão da sociedade e, muitas vezes, a cobrança de profissionais de saúde às esposas, filhas, noras, cunhadas, etc. a assumirem com exclusividade este papel de cuidadoras.

O profissional de saúde e, mais especificamente, o assistente social – devido ao seu compromisso ético-político, não pode reproduzir esta cobrança que acarreta em constrangimentos e muitas vezes em violência institucional aos membros da família, principalmente as mulheres que historicamente sofrem mais com estas situações. Deve sim proporcionar um cuidado efetivo e integral ao usuário, estendendo o cuidado humanizado aos familiares e amigos, que ficam sobrecarregados em diferentes aspectos com a nova realidade que o tratamento oncológico apresenta.

Faz-se pertinente considerar a importância da articulação das políticas públicas e rede de solidariedade que dêem conta dos demais membros da família, rompendo com a lógica da auto-proteção centrada na família. É preciso trabalhar o fortalecimento do usuário com câncer, mas paralelamente fortalecer a família quanto ao entendimento de seus direitos e formas de acessá-los.

O trabalho da assistente social no setor da Hemato-Oncologia fica impossibilitado de dar conta de todas as demandas, devido a amplitude de seu

⁴⁴ O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem.

campo de atuação⁴⁵. No entanto, salienta-se a preocupação e o engajamento da assistente social que atua neste setor em oferecer, através de seu processo de trabalho, o acesso aos direitos dos usuários contribuindo da melhor forma possível para a criação de mecanismos que possibilitem uma melhor qualidade de vida durante este período tão complexo na vida desses sujeitos.

As pessoas procuram o Serviço Social para pedir orientações sobre como se manter na cidade - visto que a maioria dos pacientes reside em outros municípios, necessitam de alojamentos, alimentação, remédios, passagem para outra cidade, entre outros. A assistente social ao atender e acompanhar os sujeitos nesse processo descobre outras necessidades, que, muitas vezes, não são aquelas emergenciais (motivo de sua procura inicial ao serviço), mas que necessitam de um atendimento diferenciado, mais demorado e, conseqüentemente, que proporcione mudanças significativas em suas vidas, para além do tratamento.

Essas questões foram assimiladas por mim durante o acompanhamento das atividades da supervisora de estágio em suas intervenções junto aos usuários da Hemato-Oncologia. Considera-se de extrema importância esta primeira etapa de estágio acadêmico, em que a observação destas atividades possibilita entender a dinâmica das relações que envolvem o campo de estágio, bem como sanar dúvidas, aprofundar conhecimentos teóricos, discorrer sobre aspectos e situações específicas, proporcionar indicações de literaturas sobre determinados casos, entre outros.

Esta vivência inicial e a troca constante de informações sobre a realidade complexa do estágio representa a possibilidade real do (a) estagiário (a) interligar a dimensão técnico-operativa com a teórico-metodológica, além do embasamento ético-político, condição tanto fundamental para a elaboração e execução do projeto de intervenção quanto para a construção da identidade profissional.

⁴⁵ Como já foi citado neste trabalho, o Serviço Social da Hemato-Oncologia abrange a Clínica Médica I, Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCriaC), Ambulatório de Quimioterapia, Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO), Ambulatório de Radioterapia, Espaço de Convivência Turma do Ique, Farmácia de Quimioterapia e Laboratório de Citogenética Molecular.

4 O SERVIÇO SOCIAL FRENTE AOS DESAFIOS DE UM ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DO HUSM

Este capítulo discorre sobre o caminho percorrido durante as disciplinas de estágio de Serviço Social I e II, ressaltando os aspectos relevantes que contribuíram na escolha, elaboração e implementação do projeto de intervenção de estágio na radioterapia do HUSM. Busca-se também, através de uma síntese de experiência, destacar a materialidade do processo de trabalho exercido nesse período, assinalando os desafios enfrentados e as percepções oriundas desses desafios, bem como os limites e as possibilidades desta experiência de estágio.

4.1 Projeto de intervenção: aspectos relevantes que contribuíram na sua elaboração

Através do acompanhamento e observação das atividades da assistente social na Hemato-Oncologia do HUSM, possibilitadas pela disciplina de estágio de Serviço Social I, verificou-se a dedicação, o cuidado e o respeito da assistente social com os usuários dos serviços onde atua.

Entretanto, é necessário destacar que as demandas do setor vão muito além das possibilidades de um profissional apenas, pois seu campo de atuação é muito amplo, abrangendo as unidades: CTCriac, CTMO, Turma do Ique, internados no 2º andar (câncer mama e colo de útero), 4º andar (clínica médica), ambulatório de quimioterapia, serviço de radioterapia e laboratório da Hemato-Oncologia. Essa realidade inviabiliza um trabalho mais aprofundado de acompanhamento e desenvolvimento de atividades do Serviço Social, de forma contínua, em todas as unidades da Hemato-Oncologia.

Nas visitas ao serviço de radioterapia, que faz parte do setor de Hemato-Oncologia, ficou evidente a necessidade da atuação de profissionais da área do Serviço Social de forma mais constante. Esta foi uma demanda que surgiu da própria unidade, através de conversas com profissionais do serviço e observação das atividades, que relataram o grande fluxo de usuários com as mais variadas

necessidades. A média de atendimentos/dia era de 40 a 50 pessoas⁴⁶, entre consultas, avaliações e sessões de radioterapia.

Assim, conforme análise deste cenário, percebeu-se a necessidade de uma atenção maior nesta unidade, ocasionando o interesse pela implementação do Serviço Social no Serviço de Radioterapia, através de atividades como o acolhimento e acompanhamento dos usuários desde o início até o término de seu tratamento no local⁴⁷.

Outra questão importante a ser destacada na escolha deste espaço para a elaboração e execução do projeto de intervenção foi a estrutura física da unidade, com a possibilidade de realizar os atendimentos em salas específicas para atuação de estagiários do Serviço Social. Aspectos como isolamento acústico, cadeiras para os usuários – incluindo os acompanhantes - e computador com acesso à internet são considerados importantes para a execução do trabalho das estagiárias, bem como privacidade e qualidade no atendimento ao usuário.

Ao conhecer a realidade do setor, verificou-se que os sujeitos em tratamento nesta unidade geralmente estão com a doença em situação mais avançada, o que acarreta maior grau de sofrimento e fragilidade, tanto pessoal como de seus familiares e amigos.

Martinelli (2011, p. 498-499) ressalta a importância dos nossos atos profissionais serem dimensionados eticamente, alicerçados pelas dimensões teórico-metodológicas e técnico-operativas na busca constante pela “humanização de nossa prática profissional”. Acrescenta ainda que “no atendimento direto aos usuários, trabalhamos com pessoas fragilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade”.

Este entendimento justifica a atuação de estagiários do Serviço Social na radioterapia pela necessidade de proporcionar um atendimento mais ampliado, para além do aspecto orgânico aos usuários do serviço, com o objetivo de fortalecê-los como sujeitos ativos e corresponsáveis pelo processo saúde-doença em que estão inseridos, conforme proposto pela Política de Humanização do SUS.

⁴⁶ Números referentes ao período de setembro a dezembro de 2013.

⁴⁷ Salienta-se que o projeto de intervenção implementado na Radioterapia não foi pensado como um “Plantão Social” na área do Serviço Social, mas como algo a ser construído e possível de ser aprimorado por um profissional permanente na unidade, como forma de fortalecer os usuários na busca pela ampliação da cidadania nesse processo de saúde-doença.

Dessa forma, a proposta do projeto de intervenção surgiu como produto das vivências no acompanhamento das atividades da assistente social na Hemato-Oncologia, visualizando as potencialidades e os desafios neste campo de trabalho. Como forma de proporcionar continuidade e aprofundamento destas atividades, a implementação do Serviço Social na radioterapia teve como objetivo contribuir com a utilização de recursos que vão além do enfoque orgânico, como por exemplo, trabalhar no sentido de produzir saúde, percebendo e valorizando o sujeito em sua complexidade, possibilitando o conhecimento e acesso aos direitos e desenvolver potencialidades com vista à autonomia e emancipação dos mesmos durante este processo.

4.2 Serviço Social na radioterapia: a busca pela viabilização de direitos no processo de saúde-doença dos usuários

As conversas realizadas durante a supervisão de estágio representam um momento importante para proporcionar segurança quanto ao caminho a ser escolhido e para orientar o acadêmico quanto aos desafios que suas escolhas sinalizam. Nesse contexto, foi exposto para a assistente social da Hemato-Oncologia, a vontade de aprofundar o trabalho de estágio no serviço de radioterapia, conforme as observações e análise já mencionadas anteriormente.

Sobre a supervisão de estágio, faz-se pertinente considerar a importância que esta atividade representa na formação dos acadêmicos, conduzindo as vivências dos estagiários sobre o cotidiano profissional e, ao mesmo tempo, estimulando uma análise crítica e reflexiva desta realidade. Ao encontro disso, algumas considerações do CFESS:

Supervisão Direta de Estágio implica em abrir um campo de reflexão e debate em que Estágio e Supervisão figurem como ações e relações intrínsecas ao saber-fazer do Serviço Social. A supervisão direta de estágio em Serviço Social é uma atribuição privativa dos/as assistentes sociais, e toda a sua dinâmica e regulamentação vinculam-se a outros processos sócio-políticos e normativos, ou seja, trazem implicações de processos que se dão no contexto do ensino superior, do mercado de trabalho, assim como de processos internos à profissão. Deste modo, pode-se confirmar a complexidade que a envolve, pois diz respeito ao fato de que formação e exercício profissional estão imersos em um conjunto de relações sociais, o que faz com que sua compreensão não deva se esgotar em seu sentido estrito do fazer cotidiano (CFESS, 2013, p. 7).

A assistente social recebeu de forma muito satisfatória e apoiadora esta proposta, auxiliando no contato com os profissionais do setor e no desdobramento das atividades que seguiram. Pode-se afirmar que o apoio e incentivo da supervisora de campo de estágio foram fundamentais para a segurança na elaboração, implantação e implementação do projeto de intervenção no serviço de radioterapia.

Através de uma reunião realizada na radioterapia, envolvendo a enfermeira responsável pelo quadro de horários na unidade, a assistente social e as estagiárias do Serviço Social, foram expostas algumas demandas da unidade e definido os dias da semana, horários e uma sala fixa para atendimento aos usuários. Realizou-se também um reconhecimento da unidade, onde o chefe da radioterapia mostrou todo o funcionamento do serviço, locais onde se realizam as checagens, salas de atendimentos dos profissionais, salas onde os usuários recebem as sessões de radioterapia e breves considerações sobre os aparelhos de radioterapia.

Assim, entendendo um pouco mais a realidade da radioterapia, as demandas trazidas pelos outros profissionais – que se diferenciam muitas vezes daquelas apreendidas pelos assistentes sociais – e o perfil da população usuária do serviço, foi possível pensar o projeto de intervenção tendo como objetivo geral a implementação do Serviço Social na Unidade de Radioterapia do HUSM.

Nesse sentido, o projeto teve como intencionalidade proporcionar a viabilização de direitos aos usuários do SUS em tratamento na radioterapia do HUSM, com vistas à ampliação da cidadania na perspectiva de um atendimento humanizado. Este processo teve como finalidade fortalecer os usuários e familiares neste período tão delicado, proporcionando um maior entendimento quanto aos direitos que devem ser garantidos pelo Estado e a sua forma de reivindicá-los. Para tanto, foram utilizados como instrumentais técnico-operativos o acolhimento, entrevistas, divulgação do papel do Serviço Social, acompanhamentos na perspectiva de proporcionar meios de reflexão-conscientização através de orientações e apoio de material educativo como um livreto sobre os direitos da pessoa com câncer, entre outros.

Conforme Artmann e Rivera (2006, p. 207) a humanização prioriza uma nova cultura de atendimento, onde a comunicação exerce papel central nas relações entre os profissionais de saúde, entre estes e os usuários e, por fim, entre os diversos serviços do sistema de saúde. Os autores observam que existe “uma evidente

superposição e uma estreita relação entre os conceitos de humanização, acolhimento e vínculo”, onde a humanização, por ser uma “estratégia política”, é mais ampla e engloba o acolhimento e a formação de vínculos como algo essencial às práticas de cuidado em saúde.

Artmann e Rivera (2006) apoiando-se na compreensão de Teixeira (2003), trazem as seguintes considerações a respeito do acolhimento:

O acolhimento seria um complexo acolhimento-diálogo verificado no interior do cuidado. O primeiro termo corresponde à disposição de promover uma escuta atenta e de acolher uma demanda de atendimento como direito moral, e o segundo refere-se à conversação envolvida na identificação e priorização de necessidades. (TEIXEIRA, 2003 apud ARTMANN e RIVERA, 2006, p. 207).

Nesse sentido, para início das atividades do Serviço Social na radioterapia, e pensando na necessidade de formação de vínculos, ficou estabelecido como prioridade, desenvolver instrumentos para a realização de um acolhimento do Serviço Social aos usuários. Assim, conforme nos orienta Türck (2012), considerou-se a empatia como técnica para se apropriar da subjetividade do outro como unidade dialética:

Acolhimento empático se sustenta em duas vias: a **cognitiva**, relacionada à capacidade de compreender a perspectiva subjetiva da identidade social dos outros sujeitos como unidade dialética, com a qual se interage. E a **afetiva**, relacionada à habilidade de experimentar reações subjetivas por meio da observação da experiência alheia (TÜRCK 2012, p. 16).

Ainda, segundo as considerações de Türck (2012), os processos de trabalho do assistente social devem incluir, necessariamente, a observação crítica e a escuta sensível, como forma de qualificar a dimensão técnico-operativa na busca dos resultados esperados.

A observação crítica, como instrumento técnico-operativo, deve ser utilizada através do embasamento teórico metodológico, visto que a leitura da realidade e a apreensão das necessidades devem ser feitas para além do que os usuários relatam, já que as causas que desencadeiam a manifestação da questão social que trazem em seu cotidiano geralmente estão camufladas. Conforme as palavras de Türck (2012, p. 16), a observação crítica “se movimenta pela linguagem que emana do silêncio”, e é preciso conhecimento e sensibilidade para contextualizar essas relações e possibilitar respostas para esses usuários.

Simultaneamente importante é desenvolver a escuta sensível, já que esta significa entender o outro em sua subjetividade, com o histórico de vida que carrega, direcionando a conversa conforme ao que é percebido, atentando para o respeito às suas limitações e fragilidades ocasionadas pela situação que vivencia, mas também para as possibilidades que sinaliza. Possibilidades estas que, no campo de estágio em questão, incluem principalmente a viabilização do acesso aos direitos e o fortalecimento dos sujeitos no processo de produção de saúde que estão inseridos, estas ações vão ao encontro do projeto ético-político da profissão.

Verificou-se, portanto, a necessidade de realizar um acolhimento aos usuários no início de seu tratamento na radioterapia, por considerar que é neste momento que se consegue criar uma relação de confiança entre os usuários em tratamento oncológico, seus familiares e/ou acompanhantes e perceber de forma mais clara a realidade social, cultural, familiar e econômica dos usuários. No decorrer do tratamento, muitos usuários ficam mais debilitados fisicamente e/ou psicologicamente, o que prejudica a criação de vínculos e a construção de possibilidades de acesso a direitos e fortalecimento dos mesmos nesse processo.

Para a realização do acolhimento, percebeu-se a necessidade de desenvolver uma entrevista⁴⁸. Pois, conforme as considerações de Chupel e Mito (2010):

Constituem-se num instrumento privilegiado para a execução do acolhimento, porque é através dela que ocorre o reconhecimento do usuário e do profissional. É o momento de coletar informações referentes à situação imediata, a ocasião em que o usuário pode expressar suas demandas, dizer o que ele necessita, seja circunscrito à área da saúde, seja fora dela (CHUPEL; MIOTO, 2010, p. 53).

Destaca-se que a entrevista serviu como um roteiro norteador para a conversa com os usuários, por entender que esta não significa um “engessamento”⁴⁹, e que deve sempre ser conduzida pela escuta sensível citada anteriormente, pela ética e respeito ao momento que o usuário se encontra. Entretanto, salienta-se que, ao iniciar o contato com os usuários na radioterapia,

⁴⁸ O roteiro norteador da entrevista de acolhimento do serviço Social na radioterapia encontra-se no apêndice **A** deste documento.

⁴⁹ “Engessamento” aqui mencionado como algo que não permite mudanças nesse roteiro, desvirtuando o sentido da entrevista a algo burocrático e conservador, o que não é o propósito do instrumento elaborado e citado nesta experiência.

optou-se por uma conduta de esclarecimento quanto aos objetivos do trabalho do assistente social no tratamento oncológico vivenciado pelo usuário.

Esta postura foi adotada por considerar importante oferecer segurança e tranquilidade aos usuários do serviço, pois, conforme Barroco e Terra (2012, p. 178), “o usuário dos serviços, em geral, não tem acesso a qualquer informação sobre os objetivos da intervenção profissional em relação a sua situação”, sendo, portanto, necessário uma postura esclarecedora quanto aos propósitos de atuação profissional no contexto que o usuário se encontra e quais as possibilidades de atuação em conjunto com o mesmo.

Com relação à percepção da necessidade de todo usuário ser encaminhado para atendimento do Serviço Social no início de seu tratamento, salienta-se que isto não se concretizou. Entre as causas, destaca-se o grande fluxo de usuários, a dificuldade de conciliar horários agendados com outros profissionais da unidade e o retorno para suas cidades foram as mais relevantes. O acolhimento realizado pelo Serviço Social só foi possível para aqueles que estavam realizando checagem ou tinham espaços vazios entre as consultas agendadas nos dias de atendimento do Serviço Social.

Pensando na necessidade de divulgação do Serviço Social na radioterapia, que antes não realizava atendimentos em dias fixos e, portanto, muitos usuários não sabiam quais os dias de atendimento, foram colocados vários cartazes nas salas de espera e corredores da unidade, com os dias e horários de atendimento das estagiárias do Serviço Social na Radioterapia.

A necessidade de divulgação do Serviço Social na radioterapia, juntamente com a percepção da falta de conhecimento do papel do assistente social por parte dos usuários estimulou a criação de um instrumento que possibilitasse uma noção, embora breve, deste papel.

Desse modo, foi elaborada uma cartilha⁵⁰ para circular nas salas de espera do serviço de radioterapia, como meio de proporcionar uma divulgação do Serviço Social e com a finalidade de estimular a procura espontânea daqueles usuários que não foram encaminhados ao acolhimento no início de seu tratamento. A estratégia foi utilizar a cartilha como meio de possibilitar aos usuários a identificação com necessidades específicas para orientações e encaminhamentos. A partir das

⁵⁰ A cartilha de divulgação do Serviço Social na radioterapia encontra-se no apêndice **B** deste documento.

aproximações espontâneas, abriram-se oportunidades para a descoberta de outras demandas, realização de acompanhamentos e fortalecimento dos mesmos neste processo.

Muitos usuários são de fora do Município de Santa Maria, e como demanda inicial, trazem a necessidade de hospedagem na cidade, de forma gratuita. Portanto, a realização de visitas nas associações que se destinam a acolher estes sujeitos durante o período de tratamento oncológico fez-se necessário para conhecer a estrutura, número de leitos disponíveis, saber quais fornecem alimentação, quais tem a condicionalidade de levar acompanhantes, quais oferecem transporte para o HUSM, entre outras.

Mesmo direcionando o trabalho no sentido a garantia de direitos, e entendendo que é de responsabilidade do Estado fornecer condições para o usuário realizar seu tratamento fora de seu Município, a burocracia existente leva a uma demora em garantir esses direitos e, como bem se sabe, os usuários com câncer lutam contra o tempo. Nesse sentido, as estratégias de parcerias com as organizações não governamentais são uma alternativa viável para oferecer de imediato o que as políticas públicas demoram a proporcionar.

Sobre estas parcerias e a contraditoriedade que elas trazem como mediações, Faleiros (2011) faz as seguintes considerações⁵¹:

Esta, como toda mediação é contraditória. Se, por um lado, trazem desresponsabilização do Estado, por outro, podem abrir campo para as iniciativas inovadoras de ampliação da cidadania e de atendimento das particularidades que as medidas universais, às vezes, não contemplam. A doença do universalismo é o burocratismo formalista, que faz com que os indivíduos sejam considerados apenas números e os assistentes sociais administradores de convênios, de acordo com a estratégia dominante de administrar problemas e recursos em vez de se prestar cuidado à população e garantir seus direitos. (FALEIROS, 2011, p. 61)

Realizou-se uma aproximação com essas instituições no sentido de conhecer pessoalmente as características de cada uma delas, por entender que isso qualifica o atendimento ao usuário, pois permite identificar quais as melhores possibilidades para cada usuário, com suas características e peculiaridades, bem como, conhecer

⁵¹Neste trabalho, utilizam-se as considerações de Faleiros sobre a articulação em rede, por compreender que o referido autor é uma referência no tema em questão. Trazendo assim aspectos necessários ao entendimento de que, mesmo cobrando que o Estado assuma suas responsabilidades, a parceria entre organizações governamentais e não governamentais é uma alternativa muitas vezes necessária, principalmente quando a prioridade é o cuidado da pessoa com câncer e as particularidade do processo de saúde-doença que vivenciam.

os profissionais e voluntários que atuam nessas instituições, de forma a aprimorar o relacionamento durante os encaminhamentos e acompanhamentos dos usuários.

O contato com os profissionais das associações que oferecem hospedagem para pessoas com câncer em tratamento no HUSM se mostrou fundamental no decorrer das atividades, visto que muitos usuários ficavam mais debilitados durante o tratamento, fazendo-se conveniente a troca de informações sobre a necessidade de recorrer à família ou não, solicitando acompanhamento nesse período. A decisão de entrar em contato - ou não - com os familiares dos usuários sempre priorizou a vontade do próprio usuário, considerando a questão do respeito à autonomia do sujeito, direito que se luta para preservar.

Referente a questão da autonomia dos usuários, Barroco e Terra (2012) esclarecem ser este “um aspecto importante em qualquer ética profissional” e salientam ainda a necessidade do “respeito à liberdade, à alteridade, à diversidade, à equidade”, onde, mesmo os assistentes sociais não concordando, devem respeitar as escolhas do outro.

Algumas instituições que oferecem alojamento a usuários com câncer em tratamento no HUSM aceitam que estas pessoas fiquem sozinhas, mas quando começam a ficar dependentes de cuidados especiais solicitam acompanhantes. Entretanto, mesmo fragilizados fisicamente, muitos usuários apresentaram resistência em receber auxílio de familiares e amigos. Nesse sentido, as ações desenvolvidas foram sempre realizadas com muita cautela, sabendo-se da necessidade das mediações serem pautadas pela ética e sensibilidade, para não expor a pessoa a constrangimentos. Desenvolver habilidades e estratégias para respeitar a autonomia do usuário, mas, simultaneamente, zelar pela sua saúde e integridade física, mostrou ser um importante aprendizado nas vivências do estágio na radioterapia.

Os motivos mais comuns identificados nos casos de resistência a acompanhantes relacionavam-se a necessidade de manter seus familiares trabalhando em sua cidade de origem, sendo a precarização das relações de trabalho e ausência de vínculos empregatícios uma manifestação da questão social frequentemente vivenciada pelos usuários em tratamento na radioterapia do HUSM.

Neste contexto, as atividades desenvolvidas na unidade, os esclarecimentos e as orientações relativas a direitos sociais foram constantes nesse processo. Muitas dúvidas, equívocos e falta de conhecimentos básicos sobre requisitos para adquirir

estes direitos foram verificados. Desse modo, Faleiros (2011) alerta para a importância da informação no fortalecimento ao usuário:

O fortalecimento do usuário ao acesso implica o trabalho social nas mediações da informação correta, do encaminhamento exato, da transparência do itinerário institucional, da defesa do usuário diante das recusas para uma operacionalização mais equânime da lei [...] (FALEIROS, 2011, p. 60).

Nesse sentido, foi pensado na elaboração de um livreto⁵² com informações sobre os direitos da pessoa com câncer, para servir de apoio a estas orientações e encaminhamentos. Nessa perspectiva, Barroco e Terra (2012, p. 174) salientam que “a informação é fundamental para construção de relações de igualdade e democráticas. Quem é detentor de informação e do conhecimento pode fazer escolhas que sejam compatíveis com suas necessidades e possibilidades”.

Este material foi custeado pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, por estar em consonância com o Projeto Pedagógico e como forma de proporcionar continuidade ao trabalho desenvolvido na área de concentração da Hemato-Oncologia.

Ressalta-se aqui, a importância de direcionar o trabalho com os usuários na perspectiva de superar a lógica burocrática (centrada basicamente na orientação aos trâmites legais e na busca pela viabilização de direitos), e pensando na utilização do livreto como um instrumento de aproximação com os usuários, resgatando – ou criando – condições de entendimento da sua condição de cidadão de direitos e de reivindicação desses direitos, estimulando o interesse na busca pela sua autonomia. Corroborando com esse pensamento, Vasconcelos (2012, p. 194) alerta para os desafios que os assistentes sociais devem superar no sentido de, mesmo quando “o discurso é de preocupação com as demandas dos usuários”, os encaminhamentos burocráticos acabam envolvendo praticamente a totalidade de suas ações na rotina de trabalho.

Considera-se, portanto, que o desafio é grande tanto quanto a sua necessidade e possibilidade de superação. Pensamento este, estimulado pelas palavras de Matos (2013):

⁵² O livreto sobre os direitos da pessoa com câncer encontra-se como apêndice **C** deste documento.

Pelas características próprias do cotidiano – a espontaneidade, a imediatividade, a superficialidade extensiva, dentre outras – ele é o espaço propício para a repetição acrítica. Contudo isto não é uma regra. A depender da sociedade em que se insere, o indivíduo pode ter maior ou menor possibilidade de reflexão crítica sobre as ações da vida cotidiana. E mesmo em sociedades com grande tendência à alienação, como a sociedade capitalista madura, é possível a existência de homens que consigam suspender o cotidiano. (MATOS, 2013, p. 84 e 85)

Assim, apreender o cotidiano é extremamente importante nesse processo, desafiando o (a) assistente social a superar os limites impostos pela rotina de trabalho, renovando constantemente o compromisso com a visão crítica e com a ruptura do conservadorismo em suas ações. Bem como os desafios de, na relação estabelecida com os usuários, proporcionar alternativas à satisfação de suas necessidades. Oliveira (2008, p. 137) salientam quanto “é necessário realizar aproximações sucessivas de reconhecimento sobre a realidade vivida por cada usuário e sua relação com o mundo que os cercam e suas particularidades com os processos sociais que encobrem a realidade de cada sujeito”.

Nesse sentido, trabalhar o livreto dos direitos com os usuários possibilitou aumentar as possibilidades de entendimento não somente das questões burocráticas – que por si só já são bem confusas para a maioria deles – mas também em descobrir necessidades, articular mediações e, assim, fomentar o interesse em reivindicar seus interesses na sociedade.

Alguns aspectos foram considerados muito satisfatórios nas orientações realizadas com o livreto, como a percepção que a atenção dada neste espaço aos usuários fez com que se sentissem seguros, que são vistos além da doença que muitas vezes os invisibiliza. O cuidado em usar termos conforme sua realidade (cultura, região, escolaridade, etc.) fez-se importante, por considerar o sentimento de inferioridade que trazem quando comparados aos profissionais que os atendem, e também o fato de levarem para suas casas o material e rever todas as orientações e esclarecimentos prestados durante o atendimento das estagiárias do Serviço Social. Isso auxilia na tranquilidade e segurança dos usuários, durante e após os atendimentos.

Como já comentado, os usuários em atendimento na radioterapia do HUSM vivenciam as mais diferentes expressões da Questão Social. Como exemplo de atividades referentes a essas questões, pode-se relatar a necessidade de orientações e encaminhamentos para a Previdência Social, no sentido de garantir o

acesso a auxílio-doença, aposentadorias, Benefício de Prestação Continuada, entre outros.

Nesse contexto, as ações sempre foram de orientar os usuários no esclarecimento sobre suas situações como direitos adquiridos historicamente, fomentando, dentro das possibilidades de cada situação e particularidades de cada usuário o fortalecimento dos mesmos nesse processo. Desta forma, entende-se a informação como um poderoso instrumento na busca pela autonomia dos sujeitos dentro e fora da instituição onde se realiza o tratamento de saúde.

Quanto à busca pelo fortalecimento, Faleiros (2011, p. 61) complementa que essa construção implica em “não só fortalecer o sujeito em relação à lei, mas no questionamento da lei, da distribuição desigual da renda e do poder, na denúncia da desigualdade, articulando-se as mediações das redes da solidariedade e dos movimentos sociais”.

Desse modo, na busca pela garantia de acesso dos usuários aos direitos, foram articuladas as políticas de assistência e saúde, entre outras, bem como a viabilização dos serviços da rede de proteção, para dar continuidade a melhorias nas condições de vida destes sujeitos, como: garantia de transporte público, serviços de educação, cultura e lazer, aspectos fundamentais na concepção ampliada de saúde.

Quanto aos desafios relacionados à realização de um atendimento humanizado no serviço de radioterapia do HUSM, considera-se que ainda existem muitas barreiras a serem superadas. Salienta-se aqui o fato de ser este um processo impossibilitado de ser efetivado com ações fragmentadas, necessitando empenho e conhecimento de todos os profissionais envolvidos, no sentido de oferecer um cuidado efetivo e integral nos moldes da humanização da atenção à saúde. Para isto, conforme complementa Ayres (2006, p. 49) os esforços devem ser voltados para a “realização de valores relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como bem comum”. O autor ainda faz as seguintes considerações a respeito da humanização nas práticas em saúde:

[...] a ideia de humanização reclama como horizonte normativo os projetos de felicidade de indivíduos e comunidades, para que o planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de saúde possam fugir tanto de um tecnicismo autonomizado, que se esquece das finalidades práticas a que efetivamente devem servir as ações de saúde, como a um humanismo que se descola dos potenciais tecnicamente abertos às respostas práticas

concretamente desejadas por esses indivíduos e comunidades”. (AYRES, 2006, p. 51 e 52).

O (a) assistente social, nesse sentido, tanto comprometido com o atendimento humanizado, como com os princípios éticos profissionais, deve respaldar suas ações visando a garantia de direitos atrelada sempre ao respeito às necessidades dos cidadãos e usuários do SUS, e isto significa não homogeneizar as pessoas na forma de conduzir os atendimentos, nem burocratizar suas práticas em demasia cedendo ao tecnicismo atrelado ao passado conservador que representa um risco sempre atual.

Contudo, Vasconcelos (2012, p. 25) alerta também para “a pretensa incompatibilidade no enfrentamento concomitante dos direitos sociais e do sofrimento humano, fruto do culto ao individualismo obsessivo que difere do respeito à individualidade emancipatória”. Ou seja, o compromisso de particularizar o atendimento, respeitando a subjetividade de cada sujeito e a história de vida que os tornam únicos, não pode anular as práticas profissionais onde o entendimento das demandas desses usuários são também demandas coletivas.

Destaca-se, portanto, a pertinência desse alerta da autora quando estas práticas são vivenciadas em um serviço de radioterapia. Contexto este, em que o câncer ainda é encarado como uma sentença de morte e no qual a maioria dos usuários se encontra com a doença em situação avançada, fato que desencadeia maior sofrimento tanto a si mesmo quanto a familiares, amigos e profissionais de saúde. O desafio é dado tanto no que confere ao compromisso ético de conduzir com sensibilidade e respeito um processo que inclui, inevitavelmente, o sofrimento humano, quanto à necessidade de uma prática voltada à emancipação do sujeito em sua dimensão coletiva.

4.3 Limites e possibilidades do processo de trabalho desenvolvido no estágio: uma avaliação propositiva

Para que fosse possível elaborar e implantar o projeto de intervenção no setor de Hemato-Oncologia do HUSM, mais especificamente no serviço de radioterapia, fez-se necessário uma reflexão aprofundada sobre o funcionamento da instituição, sobre o cenário em que atua, políticas públicas que referenciam as ações propostas

e as relações estabelecidas neste contexto. Estas questões, articuladas com o processo de trabalho e frente aos desafios de um atendimento humanizado no serviço de radioterapia, proporcionaram algumas reflexões quanto aos limites e possibilidades no campo de atuação.

O desvelamento da questão social se deu de forma diferenciada nos atendimentos aos usuários. Nos casos em que o acolhimento foi possível de ser realizado, a aproximação com os usuários aconteceu de forma a possibilitar o descobrimento de demandas que nem eles mesmos sabiam que tinham. Este processo é delicado e complexo, pois as demandas espontâneas nem sempre correspondem a direitos instituídos. Nesses casos verificou-se a necessidade de agir com sensibilidade para não gerar frustrações desnecessárias quanto às expectativas alimentadas⁵³, e focar o trabalho nas demandas e potencialidades descobertas a partir dessa aproximação.

A situação da maioria dos usuários atendidos no serviço de radioterapia revela as expressões da questão social vivenciada por eles. As políticas públicas não chegam de forma efetiva nas famílias destes usuários, onde a maioria encontra-se em situação de vulnerabilidade social, que acaba sendo agravada pelo diagnóstico do câncer.

A ausência de acesso a serviços de saúde pública com cuidado contínuo e integral foi identificada como expressão da questão social vivenciada pela maioria dos usuários em tratamento na radioterapia. Este cenário exige um olhar ampliado a partir das contradições do sistema hegemônico e da própria política de saúde. Contradições essas que garantem legalmente o acesso universal ao SUS, mas não possibilitam os serviços e ações de saúde de forma real na vida desses sujeitos.

Neste cenário, evidenciou-se a reflexão acerca da importância do (a) assistente social entender o desafio profissional dentro da área da saúde e, recusar uma identidade atribuída, no que concerne à solução de problemas de forma imediata e/ou salvacionista. Matos (2013) salienta que o papel do assistente social na saúde não é de ser um trabalhador da assistência social na saúde, pois esta seria uma resposta fragmentada e não necessitaria um entendimento do que é a política de saúde e, menos ainda, um compromisso com os ideais do SUS.

⁵³ Expectativas essas, muitas vezes fomentadas por outros profissionais do setor, que não tem o conhecimento nem do papel do assistente social no campo da saúde, nem da realidade particular do usuário, bem como dos direitos que teria condições de acessar.

Considerando que o capitalismo é o projeto societário hegemônico em curso, e que este é a essência da Questão Social como expressão das desigualdades do sistema, estas só podem ser superadas através da construção de um novo projeto societário, com vistas à realização da justiça social. Esta é a especificidade do Serviço Social, que traz o compromisso ético-político de transformação através da criação de mecanismos de resistência em seus processos de trabalho, buscando sempre a ampliação da cidadania.

Nesse sentido, constatou-se que garantir o acesso aos direitos através das políticas de assistência e saúde são estratégias fundamentais para proporcionar qualidade de vida aos usuários, durante e após seu tratamento. Entretanto, conforme as palavras de Matos (2013, p. 65), “defender no capitalismo as políticas sociais é uma estratégia, mas não um fim em si mesmo”, o que demonstra a necessidade permanente de reafirmar o compromisso político da categoria na transformação do projeto societário hegemônico, mas que não cabe aos assistentes sociais, de forma isolada esta construção.

O projeto desenvolvido e implantado teve como objetivo proporcionar um atendimento voltado a um cuidado efetivo e ampliado com ênfase na construção de vínculos e autonomia do sujeito no processo saúde-doença vivenciado. Desse modo, o direcionamento das atividades das estagiárias do Serviço Social foi de transformar o atendimento focado no aspecto orgânico e na doença das pessoas para um olhar mais ampliado, levando em consideração as necessidades individuais e a realidade social de cada sujeito em tratamento no serviço.

Nessa experiência, salienta-se a importância da percepção obtida quanto às características da instituição e das relações profissionais ali existentes, onde as barreiras remetem à superação de relações de poder entre profissionais e pacientes e/ou entre os profissionais das diferentes áreas. Nesse sentido, Faleiros (2011) pondera a respeito das relações de poder que se manifestam, seja de forma individual ou coletiva, e que não podem ser ignoradas por fazerem parte da teoria e da prática profissional. Para reforçar esta compreensão, algumas considerações do autor a respeito:

O foco da intervenção social se constrói nesse processo de articulação do poder dos usuários e sujeitos da ação profissional no enfrentamento das questões *relacionais complexas* do dia, pois envolvem a construção de estratégias para dispor de recursos, poder, agilidade, acesso, organização, informação, comunicação. É nessas contradições que se vai desconstruir e

construir sua identidade profissional e o objeto de sua intervenção profissional, nas condições históricas dadas, com os sujeitos da ação profissional. (FALEIROS, 2011, p. 41)

Percebeu-se o quanto é difícil superar os desafios de uma rotina profissional diária e construir estratégias de superação dessas relações de poder tão enraizadas culturalmente e naturalizadas no cotidiano institucional. Essas mediações não produzem resultados de forma rápida, como em um período de estágio, pois é um processo e, portanto, deve ser construído e reconstruído nas relações que se estabelecem dentro e fora da instituição, a curto, médio e longo prazo. Entretanto, sinaliza-se para essa direção, que mesmo não concretizadas pelos limites de um estágio acadêmico, destaca possibilidades de atuações na medida em que esse movimento seguir sendo estimulado por profissionais comprometidos com a humanização no atendimento.

Assim, salienta-se, novamente através das palavras de Faleiros, o comprometimento político da categoria e as possibilidades de atuação nessa perspectiva:

É aí que se dá o trabalho sobre as mediações complexas na dinâmica das relações particulares e gerais nos processos de fragilização social, para intervir nas relações de força, nos recursos e nos poderes institucionais, visando fortalecer o poder dos mais frágeis, oprimidos, explorados, pelo resgate da sua cidadania, da sua autonomia, da sua auto-estima, das condições singulares da sobrevivência individual e coletiva, de sua participação e organização. (FALEIROS, 2011, p. 41)

Esse processo passa, necessariamente pelo domínio teórico metodológico e por uma construção identitária fortalecida pelo compromisso de desacomodação e transformação do que já está dado, pelo fortalecimento do papel do (a) assistente social junto aos outros profissionais, materializando as habilidades técnico-operativas que possam dar conta dessas demandas.

Destaca-se também, o esforço exercido – mas não superado de forma satisfatória – em não atender de forma fragmentada a questão da viabilização dos direitos do usuário. Vasconcelos (2012) alerta para esse desafio, quando salienta dos perigos em negar o direito do cidadão quando se detém no direito do indivíduo. Este limite acontece quando não se consegue formar vínculos com o usuário em tratamento, nas situações encaminhadas de forma emergencial, onde a necessidade

de resposta à garantia de um direito se faz mais importante do que o trabalho de educação em saúde que, sabe-se, deveria ser simultâneo.

Portanto, mais uma vez evidencia-se a importância do acolhimento como parte fundamental do processo de trabalho das estagiárias do Serviço Social na radioterapia. Pelo entendimento da necessidade da construção de relações de confiança entre o usuário do serviço e as estagiárias, favorecendo não apenas o desvelamento de demandas a serem trabalhadas, mas também o descobrimento das potencialidades que visam o fortalecimento do sujeito como agente ativo nesse processo.

Muitas ações foram desenvolvidas fora do horário de estágio, como telefonemas e e-mails para a rede de serviços sócio assistenciais, elaboração, configuração e impressão de documentos necessários ao andamento das atividades. Neste sentido, destaca-se o tempo restrito⁵⁴ para o desenvolvimento do projeto, visto que não proporciona oportunidade para aprofundar o contato com os profissionais do serviço e conseguir atender a demanda dos usuários simultaneamente, com a qualidade de atendimento que o projeto propõe. Nestas circunstâncias, optou-se por direcionar as atividades mais ao atendimento dos usuários, mesmo considerando a acentuada relevância em aprimorar as relações com os outros profissionais, principalmente no sentido de contribuir para um olhar mais qualificado sobre o papel do Serviço Social dentro da equipe do serviço.

O contato com os profissionais se deu mais com a enfermagem, mesmo assim, na maioria das vezes em função da necessidade de sanar dúvidas em relação a um paciente ou a algum procedimento realizado por estes.

Problematizar esta questão remete a necessidade de equipes interdisciplinares que viabilizem o Plano Terapêutico Singular (PTS) no serviço de radioterapia. São profissionais de diferentes áreas que levam suas considerações para ser debatidas em equipe, realizam avaliações de forma compartilhada sobre as condições específicas de cada usuário e tomam as decisões de forma coletiva. A importância de um assistente social nesta equipe se faz de extrema importância, para levar as necessidades identificadas pelo mesmo aos demais profissionais, principalmente quanto às singularidades de cada usuário e aos direitos que precisam ser respeitados.

⁵⁴ O tempo destinado ao estágio de Serviço Social II é de 105 horas, que foram distribuídas (na maior parte do período do estágio) em 2 dias por semana (4 horas em cada dia).

Nesse sentido, considera-se de acentuada necessidade ter um profissional do Serviço Social de forma permanente na unidade, interagindo de forma mais constante com os outros profissionais, contribuindo para uma qualificação no atendimento aos usuários, visto que estagiários permanecem pouco tempo e de forma provisória no serviço. A importância de se ter um (a) assistente social se dá, inclusive, para amparar e fortalecer as ações dos (as) estagiários (as) com os outros profissionais da unidade, como agendar reuniões de equipe, articular alternativas específicas relativas aos usuários, entre outras.

Pensando na importância de monitorar e avaliar o impacto do atendimento das estagiárias do Serviço Social no serviço de radioterapia⁵⁵ foi desenvolvido um questionário de avaliação, disponível nas salas de espera, com urnas para o depósito dos mesmos. A sala de espera foi o local escolhido para deixar as urnas e os formulários, devido ao entendimento da necessidade de deixá-los livres para preencherem, sem a presença de nenhuma das estagiárias do Serviço Social, considerando que isso poderia induzir a avaliação dos mesmos.

Partindo da identificação da necessidade de dar voz aos usuários, a intenção foi saber se os usuários do serviço já tinham recebido atendimento do Serviço Social e qual o grau de satisfação destes em relação ao Serviço, disponibilizando assim um espaço para críticas ou sugestões.

As urnas com os questionários ficaram dispostas nas salas de espera por 3 semanas. Após o recolhimento e abertura das urnas, verificou-se que haviam 36 questionários depositados. Destes, 30 relataram que já foram atendidos pelo Serviço Social na unidade, 04 não foram atendidos e 02 não assinalaram nenhuma opção. No espaço disponível para críticas ou sugestões, a maioria fez elogios e críticas ao serviço de radioterapia de forma geral, merecendo destaque para o agradecimento aos profissionais do serviço e a críticas mais específicas à demora no atendimento das consultas médicas.

Percebeu-se, através da leitura dos comentários nos questionários e nas relações criadas com os usuários através da experiência de estágio, uma conduta de agradecimento à atenção recebida baseada numa concepção de atendimento mais voltada à perspectiva do favor e não do direito. Esta situação, conforme salienta Vasconcelos (2012, p. 34), é ocasionada devido a um “reconhecimento dos

⁵⁵ O questionário de Avaliação do Serviço Social na Radioterapia encontra-se disponível no apêndice D deste documento.

usuários que, ao serem “bem tratados” e/ou “tratados com humanidade”, sentem-se prestigiados ao receberem atenção tão especial”.

Estes aspectos foram trabalhados com os usuários aos quais foi possível realizar um acompanhamento social, no sentido orientar quanto ao direito que o cidadão tem de um atendimento humanizado, onde os profissionais de saúde devem atuar de forma a respeitar as particularidades de cada usuário, esclarecer dúvidas sobre a sua situação de saúde, diagnóstico, possibilidades, entre outros. E que este atendimento nessa perspectiva não constitui nenhum mérito pessoal do profissional, muito menos um favor que ele presta ao usuário, não necessitando gratidão e sim respeito mútuo.

Entretanto, observa-se a dificuldade dos usuários em enfrentar percepções de inferioridade, historicamente e culturalmente enraizadas, atribuídas a um segmento de vulnerabilidade econômica e social – ao qual se encontram – frente a profissionais de nível superior, que simbolizam um poder altamente hierarquizado e, na maioria das vezes, representado pela figura do(a) médico (a)⁵⁶. Somado a esses aspectos, acrescenta-se um contexto de extrema fragilidade que a doença⁵⁷ impõe, e entende-se que não são transformações passíveis de mudanças em períodos curtos de tempo.

Sinaliza-se aqui, um limite claro nas ações desenvolvidas no estágio acadêmico na radioterapia, visto que o fortalecimento dos usuários em situação de extrema fragilidade física e psicológica não se dá exclusivamente pela ação de um (uma) assistente social, menos ainda quando estas ações são desenvolvidas por estagiários que atuam com tempo reduzido no espaço institucional quando comparadas a um profissional. Estas ações necessitam de uma equipe multidisciplinar comprometida com um atendimento humanizado, e que viabilize um cuidado contínuo e integral aos sujeitos que vivenciam esse processo.

Nesse sentido, Barroco e Terra (2012, p. 177 e 178) afirmam o quanto ainda é comum a “cultura da ‘superioridade’ e do ‘doutor’, que impõe, em geral, uma relação verticalizada de poder e de supremacia de seu saber” e na importância do combate às condutas de arrogância por parte desses profissionais, principalmente quando

⁵⁶ Durante a experiência de estágio, muitos usuários relataram receio de sanar dúvidas sobre sinais, sintomas, tratamentos, terapias, reações adversas, entre outros com o profissional da área médica.

⁵⁷ Neste caso, o câncer por ser uma doença altamente estigmatizada socialmente, fragiliza ainda mais o sujeito. Sendo recebido o diagnóstico como uma sentença de morte em muitas situações.

são questionados pelos usuários. Questionamentos que, durante as ações desenvolvidas no estágio, foram estimulados a serem reportadas aos respectivos profissionais, através do esclarecimento de seus direitos como cidadão e usuários do SUS e, como dever dos profissionais da Instituição.

Outra ferramenta de avaliação do Serviço Social na radioterapia foi direcionada aos profissionais que atuam na unidade, disponibilizando questionários⁵⁸ com perguntas fechadas, sem a necessidade de identificação pessoal, somente da área de atuação. Dos 39 profissionais que atuam no serviço de radioterapia⁵⁹, somente 11 preencheram os questionários. Sendo 03 da enfermagem, 01 da farmácia, 02 técnicos em radiologia, 01 da administração do serviço e 02 da secretaria. Quanto às questões sobre o Serviço Social, 08 assinalaram que conhecem o Serviço Social e 03 não conhecem; Todos consideram importante a atuação do Serviço Social de forma contínua no setor; 06 assinalaram que já encaminharam usuários para atendimento do Serviço Social e 05 não encaminharam; quanto ao impacto, 06 consideram positivo no tratamento dos usuários e 05 não responderam.

Quanto às sugestões, alguns profissionais sugeriram maior integração, principalmente com a enfermagem e solicitaram a continuidade das ações do Serviço Social na radioterapia.

Percebeu-se a sugestão pela maior interação do Serviço Social com a área da enfermagem como algo positivo, visto que na unidade, a interdisciplinaridade ainda não acontece nos moldes que preconiza a política de humanização. Entretanto, acredita-se na possibilidade de atividades que contemplem esta perspectiva, como reuniões multiprofissionais e maior entrelaçamento de atividades com interesses comuns a partir da iniciativa de profissionais comprometidos com uma visão emancipatória do usuário, sendo o (a) assistente social um agente estratégico nessa construção.

⁵⁸ O questionário de avaliação do Serviço Social na Radioterapia pelos profissionais do Serviço encontra-se disponível no apêndice **E** deste documento.

⁵⁹ Profissionais que atuam de forma permanente no serviço, estagiários e residentes.

CONCLUSÃO

As vivências de estágio possibilitaram a visualização de lacunas geradas pelo não acesso universal ao SUS, verificado no histórico de vida dos usuários, principalmente no que tange aos serviços de Saúde responsáveis pela promoção e prevenção de saúde. Salienta-se que o não acesso aos serviços de saúde pública, direcionados à prevenção e acompanhamento da população, acaba por contribuir em diagnósticos tardios de câncer e o início do tratamento com a doença já em estado avançado.

Entretanto, é reconhecido que esta realidade faz parte de heranças históricas, de modelos de atenção em saúde conservadores, que favorecem políticas assistencialistas em detrimento da saúde pública. Apesar de reconhecer avanços com a implantação do SUS, acentua-se a necessidade de engajamento dos profissionais de saúde em fortalecê-lo, fugindo da perspectiva de direcioná-lo apenas aos mais pobres e do compromisso em tornar essas práticas de saúde humanizadas. Considera-se tão importante assinalar os avanços que o SUS trouxe quanto em reconhecer os limites que ainda precisam ser superados, sabendo que o caminho ainda é longo, mas possível de cenários mais satisfatórios.

Gerações de profissionais que tiveram uma formação voltada ao reforço da lógica de um sistema capitalista, excludente e mercantilista ainda atuam de forma inflexível em grande parte de nosso sistema de saúde. Sabe-se que uma transformação das práticas profissionais que venham a primar pelo cuidado integral ao sujeito não se fará de forma fácil e muito menos em curto prazo, mas também sinaliza-se para um horizonte de esperança, onde ações - mesmo que pequenas - acabem por impactar de forma positiva nas relações entre os profissionais de saúde, os usuários em tratamento, familiares e a sociedade como um todo.

A experiência de estágio acadêmico na radioterapia possibilitou um entendimento maior do que são os desafios que o assistente social enfrenta na área da saúde, na qual as práticas ainda são muito direcionadas ao aspecto mais orgânico dos usuários do que no sentido de percebê-los e valorizá-los em suas particularidades e potencialidades.

Desse modo, verificou-se o quanto as ações voltadas ao fortalecimento do usuário através do acesso à informação podem desenvolver potencialidades e possibilidades de mudanças na vida desses sujeitos.

Como parte fundamental do trabalho realizado na radioterapia, destaca-se a identificação das expressões da questão social vivenciadas pelos sujeitos, fruto da desigualdade que o sistema capitalista proporciona. E, simultaneamente, através do processo de trabalho, a construção de mecanismos de resistência visando a conscientização dos usuários em tratamento e seus familiares em relação a seus direitos, bem como os deveres do Estado para com eles. Assim, a alienação aos direitos é considerada um grande desafio a ser superado na vida destas pessoas, trabalhando com as fragilidades que cada um vivencia de forma diferente, mas também descobrindo potencialidades na busca pela ampliação da cidadania.

O acolhimento realizado pelas estagiárias do Serviço Social mostrou-se uma estratégia necessária para a aproximação e formação de relações de confiança com usuários em tratamento e familiares, permitindo a realização de práticas educadoras e de fortalecimento no processo saúde-doença vivenciado por eles.

Percebeu-se o quanto é necessário o entrelaçamento das dimensões técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política no fortalecimento das práticas profissionais, para estas não caírem no tão criticado imediatismo. Na importância e, ao mesmo tempo dificuldades em trabalhar com as demandas emergenciais sem deixar de considerar as causas estruturais que desencadeiam a questão social. Entender o fenômeno aparente – o câncer avançado em sujeitos em situação econômica e social vulnerável – e reafirmar o compromisso ético-político de defesa desses sujeitos, garantindo, através dos processos de trabalho, o acesso a seus direitos – tratamento digno, humanizado, em tempo hábil, permanência na cidade, transporte, benefícios previdenciários, entre outros – mas também fortalecer esse usuário e sua família possibilitando maior autonomia no processo que vivenciam.

Evidencia-se aqui a percepção da necessidade do serviço de radioterapia incluir em seu quadro fixo de profissionais um (a) assistente social para realizar um trabalho de forma contínua na unidade, mais direcionado à realidade e suas demandas específicas, que incluem um grande fluxo de usuários em situação avançada da doença e com as mais variadas manifestações da questão social. Considera-se também a relevância do entendimento do que é o papel do assistente social na saúde, onde este deve ser sim um articulador da política de assistência,

visto as necessidades muitas vezes emergenciais que os usuários trazem, mas sem deixar de defender a consolidação do SUS em seus princípios e ideais, entrelaçando com as demais políticas públicas na viabilização de direitos através do acesso universal aos serviços de saúde.

Nesse sentido, a presença de um (a) assistente social permanente na radioterapia proporcionaria o fortalecimento do papel do assistente social na unidade, fomentando a articulação de saberes e fazeres de outros profissionais na perspectiva da humanização. Possibilitaria também maiores ganhos para a população usuária, por meio de um atendimento humanizado, promovendo a ética do cuidado atenta às particularidades de cada um, articulada com os avanços científicos na área da saúde, bem como o respeito e a valorização dos profissionais de diferentes áreas.

Acredita-se, portanto, que o atendimento com cuidado efetivo e integral ao usuário é um ideal possível de acontecer, mas que necessita de um empenho de todos, e principalmente de um comprometimento e um intercâmbio salutar entre os profissionais que atuam de forma permanente na unidade com os estagiários e residentes, oriundos de uma formação mais comprometida com este movimento de humanização nos serviços de saúde pública.

Dessa forma, entende-se que as transformações - embora não imediatas - deixam sementes, e que outros virão para dar continuidade, contribuindo e somando nesta tarefa. Assim, aos poucos essa realidade vai sendo transformada, onde o principal objetivo é produzir saúde, percebendo e valorizando o sujeito em sua complexidade, desenvolvendo potencialidades com vistas à autonomia durante o tratamento, bem como a ampliação da cidadania para além deste processo de saúde-doença.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **O SUS pra valer**: Universal, Humanizado e de qualidade. Fórum da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro, julho de 2006. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20070306142552.pdf>>

Acesso em 15. maio. 2014.

ARTMANN, E.; RIVERA, F. J. U. “Humanização no atendimento em saúde e gestão comunicativa”. In: DESLANDES, Suely Ferreira (Org). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

AYRES, J. R. C. M. “O desafio da humanização e os horizontes normativos da Atenção à Saúde”. In: DESLANDES, Suely Ferreira (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. Org. CFESS. São Paulo: Cortez, 2012.

BORLINI, L. M. **Há pedras no meio do caminho do SUS** - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. In: Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 321 - 333, ago./dez. 2010. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7697/5799>>

Acesso em 28. maio. 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Art.196-200, Brasília, DF, 1988.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS** - Doutrinas e Princípios. Brasília/DF, 1990.

_____. **Política de Saúde no Brasil**. versão revista e ampliada dos artigos: “As Políticas de Seguridade Social Saúde”. In: CFESS/ CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000 e “A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

_____. **Cuidados inovadores para condições crônicas:** componentes estruturais de atenção: relatório mundial / Organização Mundial da Saúde, 2002 – Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília, DF, 2009.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro. Inca, 2011.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Humaniza SUS:** Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde. 4. ed. 4ª reimp. – Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da saúde. PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html Acesso em 19 set. de 2013.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária:** elementos para o debate. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 2004. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf Acesso em 17 set. 2014.

CARVALHO, C. S. U. **A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2008; 54(1): 97-102. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf. Acesso em 19. set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

_____. **Meia formação não garante um direito.** O que você precisa saber sobre a supervisão direta de estágio em Serviço Social. CFESS, 2013 (gestão 2011-2014).

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

FALEIROS, V. P. **Estratégias em Serviço Social.** 10. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Intersectorialidade e redes na proteção à pessoa idosa.** SBGG- 4º Congresso - Porto Alegre. 2011. Disponível em:
<<http://slideplayer.com.br/slide/1248611/>>. Acesso 25 set. 2013.

FERIOTTI, M. L. **Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo.** Vínculo – Revista do NESME, 2009, v. 2, n. 6, p. 179-190

LIMA, S. B. S. et al. **Memória da Enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria – RS.** Revista Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2005 Out-Dez; 14(4):557-66.

MARTINELLI, M. L. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos.** Revista Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul/set. 2011.

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

MENDES, E. V. **As Redes de atenção à Saúde.** Ver. Ciência e Saúde Coletiva vol 15, nº5, RJ, agost, 2010.

_____. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2011.

MIOTO, R; C. **Família, trabalho com famílias e Serviço Social.** SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 12, N.2, P. 163-176, JAN./JUN. 2010. Disponível em:
<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/7584/6835>>
Acesso em 17 set. 2014.

OLIVEIRA, J. L. **O processo de trabalho do assistente social e sua abordagem com moradores de rua.** Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em

Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

PEREIRA-PEREIRA, P. A. **Mudanças estruturais, política social e papel da família**: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: Política social, família e juventude: uma questão de direitos. SALES, M. A., MATOS, M. C. e LEAL, M. C. (orgs.). 6 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PASCHE, D. F. **Humanizar a formação para humanizar o SUS**. In: Cadernos HumanizaSUS - volume 1. Formação e Intervenção. 242 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) – Brasília: Distrito Federal, 2010.

PRATES, J. C. **Possibilidades de mediação entre a teoria marxiana e o trabalho do assistente social**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

REDE HUMANIZA SUS. **Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS**. Disponível em:
<<http://www.redehumanizasus.net/glossary/term/121>> Acesso em 27 set. 2014.

SANTOS, F. S. **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009.

SILVA, R. C. P.; ARIZONO, D. A. **A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social**. Revista Ciências Humanas – Universidade de Taubaté (UNITAU) – Brasil – vol. 1, n. 2, 2008. Disponível em:<<http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/humanas/article/viewFile/455/417>> Acesso em 26 maio. 2014

SIMÕES, C. **Curso de Direito do serviço social** – 6. Ed. – São Paulo: Cortez, 2012. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.3).

SOUSA, C. T. **A prática do assistente social**: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. In: Emancipação, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008. Disponível em: <<http://www.uepg.br/emancipacao>>. Acesso em 26 jun. 2014.

TÜRCK, M. G. M. G. **Serviço Social – Metodologia da prática dialética**. Porto Alegre: Graturck, 2012.

TÜRCK, M. G. M. G. **Serviço Social: Os Processos de Trabalho dos Assistentes Sociais. Elaboração de Documentação: Implementação e Aplicabilidade** / Maria Graça Turck. – 3. Ed. Ver. Atual. Porto Alegre: Graturck, 2012.

VASCONCELOS, A. M. **A Prática do Serviço Social - Cotidiano, Formação e Alternativas na Área da Saúde**. São Paulo: Cortez, 2012.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro norteador da entrevista de acolhimento do serviço Social na radioterapia do HUSM



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA**

Entrevista de acolhimento

Data da entrevista: ____ / ____ / 20____

1 – Identificação

Nome:

Data Nascimento: / / (idade:)

Sexo: () Masculino () Feminino () outro ----- Cor: -----

Religião: ----- Escolaridade: -----

Estado civil: ----- Profissão:-----

Atividade Atual:

Situação Previdenciária:

Endereço:.....

Bairro: ----- Cidade: ----- Estado: -----

() Urbano () Rural

Telefones:

Pessoas para contato: -----fone-----

-----fone:-----

-----fone:-----

2 – Composição Familiar

Nome	Idade	Vínculo	Ocupação	Salário (R\$)

3 – Renda Familiar

<input type="checkbox"/> Sem renda	<input type="checkbox"/> até 1 salário	<input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários
<input type="checkbox"/> De 4 a 7 salários	<input type="checkbox"/> De 8 a 11 salários	<input type="checkbox"/> Acima de 11 salários

4 – Situação Habitacional

<input type="checkbox"/> Casa própria	<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Cedida
<input type="checkbox"/> Processo de aquisição	<input type="checkbox"/> terreno da Prefeitura	

Tipo:

<input type="checkbox"/> Alvenaria	<input type="checkbox"/> Madeira	Outro:
------------------------------------	----------------------------------	--------

5 – Perfil do primeiro contato

Iniciativa:

<input type="checkbox"/> Do usuário	Definir qual: <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> Recepção -----
-------------------------------------	---

Procedência: (ambulatório, enfermaria, Internação, etc...)

6 – Entrevista Inicial:

6.1 - Descrição da demanda inicial ou solicitação:

6.2 – Histórico de antecedentes (ex: sintomas, instituições procuradas, providências...)

6.3 – Saúde

Doença diagnosticada:

6.4 – Necessidades identificadas (problemas prioritários e respectivas causas manifestações da Questão Social)

Apêndice B – Cartilha de divulgação do serviço social na radioterapia

Para que seu tratamento aconteça da melhor forma possível, é necessária uma atuação conjunta dos profissionais da saúde, paciente e família.



Por isso, é **IMPORTANTE** você procurar o Serviço Social para entender e acessar seus direitos perante as Instituições (Hospitais), Municípios, Estado e Governo Federal.

HORÁRIO DO SERVIÇO SOCIAL NA RADIOTERAPIA:

➤ 2ª e 4ª feira
das 08:00 às 12:00 hs
Estagiárias
Daniela Simões
Kátia Fagundes

HORÁRIO DO SERVIÇO SOCIAL NA HEMATO-ONCOLOGIA:

➤ 2ª a 6ª feira
Manhã: 08:00 às 12:00 hs
Tarde: 14:00 às 17:00 hs

Assistente Social
Denise Pasqual Schimidt
Fone: 3220-8728
E-mail: dps@ufsm.br

E-mail radioterapia:
radioterapia@ufsm.br
Fone radioterapia: 3220-8349



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA



**VOCÊ SABE O QUE FAZ O
SERVIÇO SOCIAL
NA RADIOTERAPIA?**

O Serviço Social, através do **Assistente Social** atua orientando sobre os **direitos dos pacientes oncológicos e seus familiares**:

Exemplos:



Orientações e/ou encaminhamentos para a Previdência Social (auxílio-doença, aposentadoria, benefício assistencial);



Orientações quanto a medicamentos que o paciente tem direito a receber gratuitamente;



Esclarecimentos e/ou encaminhamentos para a rede sócio assistencial (Alojamentos, Abrigos);



Esclarecimentos sobre direitos e benefícios da pessoa com câncer (direitos trabalhistas, tributários, previdenciários, etc...).

VOCÊ TEM DIREITO A:



Fonte: *Imagens CFESS* (cfess@cfess.org.br)



Conforme os princípios do SUS (nosso Sistema Único de Saúde), os serviços e as ações dos profissionais de saúde devem proporcionar condições de bem estar físico, mental e social.

Apêndice C – Livreto direitos da pessoa com câncer

Universidade Federal de Santa Maria
Hospital Universitário de Santa Maria
Serviço de Radioterapia
Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão
e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde



DIREITOS DA PESSOA COM CÂNCER



Nome:

Registro HUSM:

Este material foi elaborado pelas acadêmicas do Curso de Serviço Social da UFSM, durante a implantação do projeto de intervenção do estágio supervisionado II.

Elaboração e Organização:

Acadêmicas do Curso de Serviço Social da UFSM: Daniela Refatti Simões e Kátia Fagundes.

Revisão do texto:

Assistente Social da Hemato-Oncologia do HUSM: Denise Pasqual Schmidt – Supervisora do Campo de Estágio.

Supervisão Acadêmica:

Prof.^a Dr.^a Sheila Kocourek e Prof.^a Dr.^a Caroline Goerck

Promoção:

Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM e Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão

Ano: 2014

INTRODUÇÃO:

Este livreto foi elaborado pelas estagiárias do Curso de Serviço Social com o objetivo de facilitar o entendimento e acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) aos direitos sociais. É direcionado aos usuários com diagnóstico e tratamento de câncer em atendimento na radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria - RS (HUSM).

O Serviço Social atua na perspectiva de identificar necessidades específicas dos usuários, construir possibilidades de acesso a seus direitos, bem como potencializar a sua autonomia neste processo de saúde-doença.

Este material está em consonância com o Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, como forma de proporcionar continuidade ao trabalho desenvolvido na área de concentração da Hemato-Oncologia.

Neste sentido, destina-se a contribuir com o desenvolvimento de processos de trabalho voltados à intervenção nos problemas/situações de saúde no contexto individual, familiar e coletivo de forma integrada. Estabelecer vínculos com pacientes, família e comunidade pautados pelo respeito, ética e responsabilidade no cuidado à saúde, através de uma prática humanizada e com excelência técnica.

ACESSO AOS DADOS MÉDICOS E DOCUMENTAÇÕES:

Conforme o Art.5º, XXXIV, “b” da Constituição Federal –, é direito de todo paciente e seus familiares ser informado sobre seu diagnóstico, tratamento a ser adotado, dados existentes no prontuário médico ou hospitalar e demais esclarecimentos pertinentes a seu tratamento. Para acessar esse direito é necessário que o paciente ou familiar encaminhe um requerimento à entidade ou ao médico que detém as informações. Cabe ressaltar que todos os dados são protegidos por sigilo profissional.

ACOMPANHAMENTO DURANTE A INTERNAÇÃO:

Conforme o Estatuto do Idoso, o paciente com idade acima de 60 anos terá direito a acompanhante. Também poderá acessar esse direito, o paciente menor de idade,

podendo ser acompanhado por um dos pais ou responsável, conforme determinação da lei Federal nº 8.069/1990 – Art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

AUXÍLIO-DOENÇA:

Tem direito a esse benefício o trabalhador que contribui com a Previdência Social e fica temporariamente incapaz para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos. Uma vez contribuindo com a Previdência, a pessoa com diagnóstico de câncer não necessita da carência de 12 meses de contribuição para acessar o benefício. A incapacidade para o trabalho deverá ser comprovada por uma perícia médica do INSS, que deve ser agendada na Agência da Previdência Social ou através de ligação para o 135.

Documentos necessários:

- Carteira de Identidade;
- CPF;
- Carteira de Trabalho ou documentos que comprovem contribuição no INSS;
- Se for trabalhador rural, levar o bloco de produtor;
- Exames e atestados com o CID;

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ:

A aposentadoria por invalidez é concedida desde que a incapacidade para o trabalho seja considerada definitiva pela perícia médica do INSS (agendamento pelo telefone 135 ou na Agência do INSS). A pessoa com câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado.

ACRÉSCIMO DE 25% NA APOSENTADORIA:

Terá direito ao acréscimo o segurado do INSS que necessitar de assistência permanente de outra pessoa. O valor da aposentadoria por invalidez poderá ser aumentado em 25% (conforme situações previstas no Decreto nº 3.048/99, Art. 45).

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC):

A pessoa com câncer pode usufruir desse benefício, desde que se seja idoso (Lei Federal nº 10.741/2003 – Art. 34 – Estatuto do Idoso) ou pessoa com deficiência (Lei Federal nº 8.742/1993 – Art. 20 e 21 – LOAS).

Para acessar esse direito, é necessário que a renda per capita familiar seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo. Renda per capita considera o número de pessoas que vivem na mesma casa: o cônjuge, o(a) companheiro(a), os pais, os filhos e irmãos não emancipados de qualquer condição, menores de idade e pessoas incapacitadas para uma vida independente.

O critério de renda caracteriza a impossibilidade do paciente e de sua família de garantir seu sustento. A pessoa com câncer tem direito ao benefício desde que se enquadre nos critérios descritos acima. Para solicitar o benefício, a pessoa deve fazer exame médico pericial no INSS.

Informações sobre as documentações necessárias e formulários podem ser obtidos nas Agências do INSS, ligando para o 135 ou pelo site: www.previdencia.gov.br, selecionando a opção: “serviços ao cidadão”.

PRIORIDADE NO ANDAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS:

Conforme a Lei Federal nº 10.173 de 9/01/2001 (Código de Processo Civil) e Lei Federal nº Lei Federal nº 10.741 de 01/10/2003 – Art. 71 (Estatuto do Idoso), todas as pessoas que tiverem idade igual ou superior a 60 anos terão prioridade nos processos judiciais.

SAQUE DO FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS):

A pessoa com o diagnóstico de câncer, ou que tenha dependentes com câncer poderá realizar o saque do FGTS (desde que seja trabalhador cadastrado no INSS ou esteja previamente inscrito como dependente no INSS ou no Imposto de Renda).

Documentos necessários para realização do saque:

- Carteira de Identidade;
- Carteira de Trabalho (original ou cópia);
- Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP;
- Exame que comprove a doença;
- Atestado médico atualizado da doença com o CID, assinatura, carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento;

- Comprovante de dependência, se for o caso.
OBS: Para mais informações consulte o site: www.cef.gov.br

SAQUE DO PIS/PASEP:

PIS: Programa de Integração Social / **PASEP:** Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público.

Tem direito a esse benefício o trabalhador cadastrado no PIS/PASEP antes de 1988 que tiver diagnóstico de câncer e seus dependentes. O PIS deve ser retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP no Banco do Brasil.

OBS: Para mais informações consulte o site: www.cef.gov.br

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD):

A Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, dispõe sobre a rotina de Tratamento Fora de Domicílio, tem como objetivo garantir o acesso aos serviços assistenciais em outro Município aos pacientes em tratamento na Rede Pública. O TFD pode garantir o transporte, hospedagem e alimentação, conforme a necessidade do paciente. O paciente deverá levar o encaminhamento do seu médico (credenciado pelo SUS) à Secretaria Municipal de Saúde de sua Cidade, com o documento de identidade e cartão do SUS.

TRANSPORTE URBANO MUNICIPAL:

O usuário que estiver em tratamento contínuo na radioterapia e quimioterapia poderá obter o transporte municipal gratuito até o local de tratamento, desde que aprovado na perícia médica. É necessário comparecer ao Ambulatório de Saúde Mental, localizado na rua Silva Jardim, 1383, com a seguinte documentação:

- Carteira de Identidade;
- Comprovante de renda familiar;
- Duas fotos 3X4;
- Laudo médico com o CID e a frequência do tratamento

OBS: O deslocamento dos pacientes que residem em outros municípios é de responsabilidade do município de origem.

ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO SUS:

Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa, primeiramente, ser atendido por um médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazer todos os procedimentos, exames e esclarecimentos sobre a doença e tratamento.

Com a receita, que contenha o nome do princípio ativo (não pode ser o nome comercial do medicamento), o paciente deverá conferir se o medicamento solicitado consta na **relação de medicamentos disponibilizados pelo SUS** (consultar <http://www.saude.rs.gov.br/lista/115/Medicamentos>) e verificar a qual Componente da Assistência Farmacêutica ele pertence.

Sabendo a qual Componente da Assistência Farmacêutica o medicamento faz parte, o usuário poderá consultar no site da Secretaria Estadual de Saúde-RS os procedimentos para abrir processos de solicitação de medicamentos, documentos e exames necessários e onde retirar esses medicamentos.

Essas e outras informações podem ser esclarecidas na Farmácia Pública de seu município.

<http://www.saude.rs.gov.br/lista/115/Medicamentos>

MEDICAMENTOS ESPECIAIS:

Algumas medicações específicas que não são disponibilizadas na farmácia básica, assim como os suplementos alimentares, as dietas enterais, podem ser requeridos ao Estado mediante processo judicial. Esse processo, chamado “Ação de Medicamentos” pode ser iniciado na Defensoria Pública do Estado, nos serviços de Assistência Jurídica Gratuita da sua cidade ou através de um advogado particular, e encaminhados à 4ª Coordenadoria Municipal de Saúde.

QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA:

Possui direito à quitação, a pessoa com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença. O paciente com câncer pode ter esse direito, desde que comprovada a incapacidade para o trabalho e a doença ter sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

Está incluído nas parcelas do imóvel financiado pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH) um seguro que garante a quitação do imóvel em caso de invalidez ou morte.

Neste caso, o seguro cobre o valor correspondente ao que o paciente deu para o financiamento. A entidade financeira que efetuou o financiamento do imóvel deve encaminhar os documentos necessários à seguradora responsável.

ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA E PENSÃO:

Os pacientes com câncer estão isentos do Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, XII), mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV).

Para solicitar a isenção a pessoa deve procurar o órgão pagador da sua aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado etc.) munido de requerimento fornecido pela Receita Federal. A doença será comprovada por meio de laudo médico, que é emitido pelo serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, sendo fixado prazo de validade do laudo pericial, nos casos passíveis de controle (Lei nº 9.250, de 1995, art. 30; RIR/1999, art. 39, §§ 4º e 5º; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, §§ 1º e 2º).

ISENÇÃO DO IMPOSTO DE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E SERVIÇOS (ICMS) NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS:

O ICMS é o imposto estadual sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestação de Serviços. Cada Estado possui a sua própria legislação que regulamenta este imposto. Tem direito a essa isenção as pessoas consideradas incapacitadas para dirigir veículos comuns.

Para fazer a solicitação, o paciente deve comparecer à Secretaria da Fazenda de seu Estado.

Mais informações no site www.sefaz.rs.gov.br

OSTOMIZADOS:

Conforme a Lei 5296 de 02 de dezembro de 2004, art. 5º, os ostomizados são considerados pessoas com deficiência física. Desta forma, os ostomizados podem acessar os mesmos direitos previstos para esta categoria, como o **Benefício de Prestação Continuada** (BPC – LOAS), **Isenção de IPVA e IPI na compra de veículos adaptados**, etc...

OBS: A ostomia por si só não justifica a concessão de certos benefícios, devendo a pessoa estar incapacitada para o trabalho.

ISENÇÃO DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES (IPVA) PARA VEÍCULOS ADAPTADOS:

O IPVA é o imposto estadual referente à propriedade de veículos automotores. Os usuários considerados deficientes físicos pelo departamento médico do DETRAN terão isenção deste imposto, lembrando que cada Estado tem a sua própria legislação.

OBS: A isenção do IPVA é concedida simultaneamente à obtenção da isenção do ICMS.

ISENÇÃO DE IPI NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS:

O IPI é o imposto federal sobre produtos industrializados.

Conforme a Lei nº 10.182, de 12/02/2001 que restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 24/02/1995, o paciente com câncer pode ser isento deste imposto quando apresentar deficiência física, nos membros superiores ou inferiores que o impeça de dirigir veículos comuns. Para solicitar a isenção é necessário comparecer ao Departamento de Trânsito do seu Estado (DETRAN) com exames e laudo médico que comprovem a deficiência.

O veículo precisa apresentar características especiais que permitam a sua adequada utilização por portadores de deficiência física. Entre essas características, o câmbio automático ou hidramático (acionado por sistema hidráulico) e a direção hidráulica. A adaptação do veículo poderá ser efetuada na própria montadora ou em oficina especializada. Os interessados em conseguir a isenção poderão se dirigir ao DETRAN de seu estado. Mais informações sobre a documentação necessária, acessar <http://www.receita.fazenda.gov.br>.

ISENÇÃO DE IMPOSTO SOBRE PROPRIEDADE PREDIAL E TERRITORIAL URBANA (IPTU):

O IPTU é um tributo municipal que incide sobre a propriedade, o domínio útil ou a posse de bem imóvel localizado na zona urbana do Município. Não existe uma legislação nacional que garanta a isenção do IPTU para pessoas com câncer. Como se trata de um imposto municipal deve ser verificado se existe legislação que garanta a isenção do IPTU em seu Município.

SERVIÇOS PÚBLICOS OFERECIDOS EM SANTA MARIA:

Ambulatório de Saúde Mental (Gratuidade do Transporte Municipal)

Endereço: Rua Silva Jardim, 1383, Centro

Telefone: (55) 3921-7028

Assistência Judiciária da UFSM

Endereço: Floriano Peixoto, 1176, Centro

Telefone: (55) 3220-9217

Assistência Judiciária da UNIFRA

Endereço: Av. rio branco, n. 639, 2º andar, Centro

Telefone: (55) 3025 - 9090

Defensoria Pública do Estado (se já possui processo)

Endereço: Alameda Buenos Aires, 293, sala 104, N. Sr^a das Dores

Fone: (55) 3218-1635

Defensoria Pública do Estado (Escritório UNIFRA):

Endereço: Av. Rio Branco, 639, 2º andar, Centro

Fone: (55) 30259023

Defensoria Pública da União em Santa Maria

Endereço: Av. Rio Branco, 639, 3º andar, Centro
Telefone: (55) 3218-9600

Farmácia Municipal do Município
Endereço: Rua Roque Calage, 55, Centro
Telefone: (55) 3226-8368

INSS
Endereço: Rua Venâncio Aires, 2114, Centro
Telefone: (55) 33023200

Secretaria Municipal de Saúde
Endereço: Av. N. Srª Medianeira, 355, Medianeira
Telefone: (55) 3921-7228

4ª Coordenadoria Municipal de Saúde
Endereço: Rua André Marques, 675, Centro
Telefone: (55) 3222-2929

REDE SOCIO-ASSISTENCIAL EM SANTA MARIA-RS:

AAPECAN
Endereço: Av. Borges de Medeiros, 1897, Divina Providência
Telefone: (55) 3025-9400

AMIGOS DO HUSM – AAHUSM
Endereço: Av. Roraima, Prédio 22, Campus. Hospital
Universitário de Santa Maria – HUSM, Camobi
Telefone: (55) 3220-8711

ASSOCIAÇÃO LEON DENIS
Endereço: Rua Vereador Erli de Almeida Lima, 520, Camobi
Telefone: (55) 3226-4928

LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER
Endereço: Rua Dr Bozano, 1051 - Galeria Souza, Centro
Telefone: (55) 3223-7911

GRUPO RENASCER (HUSM) - Grupo de Apoio às Mulheres com Câncer de Mama
Endereço: Av. Roraima, Prédio 22, 2º andar, sala 2009, Campus. Hospital
Universitário de Santa Maria – HUSM, Camobi
Telefone: (55) 3220-8923

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Art.5º. Brasília, DF, 1988.
BRASIL, Presidência da República. Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990.
Estatuto da Criança e do Adolescente: 1990

BRASIL, Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicado no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL, Presidência da República. Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso: 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Direitos do paciente com câncer. Brasília, 2004. Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/publicacoes/DireitosPacientesCancer.pdf>>

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Serviços ao cidadão. Disponível em:

<www.previdencia.gov.br>

BRASIL, Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicado no DOU de 8 de dezembro de 1993.

<http://www.receita.fazenda.gov.br>

<http://www.saude.rs.gov.br>

www.ostomizados.com



Apêndice D – Questionário de avaliação do Serviço Social na Radioterapia

1) Você já utilizou o trabalho do Serviço Social na Unidade de Radioterapia do HUSM?

() Sim () Não

2) Se já utilizou, qual o seu grau de satisfação em relação ao atendimento?

() Ruim () Regular () Bom () Ótimo

3) Suas dúvidas em relações a direitos sociais foram esclarecidas?

() Sim () Não

4) Você acha importante ter profissionais do serviço Social de forma permanente na radioterapia?

() Sim () Não

Deixe suas sugestões, elogios ou críticas:

___/___/2014

Apêndice E – – Questionário de avaliação do Serviço Social na Radioterapia pelos profissionais do Serviço

Este instrumento tem como objetivo realizar uma avaliação sobre a atuação das acadêmicas do Curso de Serviço Social nesse setor. Sua participação é muito importante para avaliar o grau de necessidade do atendimento do Serviço Social de forma permanente no Serviço de Radioterapia do HUSM.

1) Qual sua área de atuação no Serviço de Radioterapia?

2) Você conhece o trabalho do Serviço Social no Serviço de Radioterapia do HUSM?

() Sim () Não

3) Você considera importante o atendimento de estagiários e/ou profissionais do Serviço Social de forma contínua no Serviço de Radioterapia do HUSM?

() Sim () Não () Indiferente

4) Já encaminhou algum paciente para atendimento do Serviço Social?

() Sim () Não

5) Se já encaminhou, qual impacto considera que proporcionou ao tratamento do paciente?

() Positivo () Negativo () Indiferente

6) Se desejar, deixe sugestões, elogios ou críticas:
