

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

MOARA LAÍS PALMEIRA JOHANN

**SAÚDE, TRABALHO E PERSPECTIVAS INTERSETORIAIS:  
a complexidade do tratamento oncológico nas produções do Serviço Social**

Porto Alegre

2021

MOARA LAÍS PALMEIRA JOHANN

**SAÚDE, TRABALHO E PERSPECTIVAS INTERSETORIAIS:  
a complexidade do tratamento oncológico nas produções do Serviço Social**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Vanessa Maria Panozzo Brandrão

Porto Alegre

2021

## FICHA CATALOGRÁFICA

### CIP - Catalogação na Publicação

Johann, Moara Lais Palmeira  
SAÚDE, TRABALHO E PERSPECTIVAS INTERSETORIAIS: a  
complexidade do tratamento oncológico nas produções do  
Serviço Social / Moara Lais Palmeira Johann. -- 2021.  
90 f.  
Orientadora: Vanessa Maria Panozzo Brandão.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto  
de Psicologia, Curso de Serviço Social, Porto Alegre,  
BR-RS, 2021.

1. ELEMENTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE E DO TRATAMENTO  
ONCOLÓGICO. 2. TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL COM  
PESSOAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO. 3. PRODUÇÃO DE  
CONHECIMENTOS EM ONCOLOGIA. I. Brandão, Vanessa Maria  
Panozzo, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MOARA LAÍS PALMEIRA JOHANN

**SAÚDE, TRABALHO E PERSPECTIVAS INTERSETORIAIS:  
a complexidade do tratamento oncológico nas produções do Serviço Social**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Vanessa Maria Panozzo Brandão

Aprovada em: Porto Alegre, 22 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

---

Dr<sup>a</sup> Vanessa Maria Panozzo Brandão  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Dr<sup>a</sup> Rosa Maria Castilhos Fernandes  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre  
2021

## AGRADECIMENTOS

Inúmeras pessoas contribuíram para que eu fosse a primeira formada no ensino superior da família materna, da qual convivo hoje, e a primeira da família paterna a se formar em uma universidade pública. Esses agradecimentos são direcionados às pessoas que contribuíram de alguma forma nesse processo. E, dessa forma, às/os usuárias/os do SUS com quem aprendi muito no período de estágio. Das suas formas, dentro do que sabiam, dentro do que eu aprendi, por meio dos aprendizados que se colocaram como possíveis.

Agradeço a Valquíria e Vanderlei por moverem construções nos ombros e se doarem tanto. De atendentes de padaria, empregada doméstica, boleira e artesã, de porteiro e zelador, e, acima de tudo, de pessoas com o coração, vontade e fé gigantes. Tenho orgulho da trajetória de vocês e agradeço o modo como me criaram, principalmente sobre o respeito pela vida. Agradeço por embarcarem em tantos processos comigo, por serem abertos e deixarem que eu faça minhas escolhas. Agradeço por respeitarem quem amo, como amo, quando amo. O que precisou ser rompido, está sendo. E os ensinamentos que fazem sentido, que dialogam com quem sou e acredito, estão permeados em cada célula e movimento meu. E serão repassados.

Agradeço minhas amizades cultivadas há anos. Leandro e Érika, por acompanharem toda essa loucura, por correrem comigo, pelas noites de estudos, de pesquisa e de filmes que sempre viraram festa. Vibro com cada vitória de vocês. À Jéssica que me acolheu na sua família, que compartilhou os dias durante e depois do Gabriel Obino. Que me acompanhou em tantas rodoviárias. Agradeço às companheiras de ensino médio que deram mais luzes e estrelas nas nossas vidas, Alexsandra, Thaís, Geovanna e Bianca. Agradeço a Geórgia, Marina, Alexandra, Alexia e Victória por fazerem rolês, carnavais. Por cada cerveja e planos. Por todas as vezes que nos reunimos e fazemos da cidade, nossa. Agradeço à Ewerton, Greyce, Jorgélia e Leyciane por me ensinarem o que é escolher uma família. Por montarmos nossa casa e ponte de tantos lugares do Brasil. As nossas mudanças de casa e alma, o nosso comprometimento, nosso olhar a outra, nosso modo de compartilhar sorriso e choro e de permanecer juntas. Sem hora, data, distância. Com amor, laço e ponte. Desejo que todas vocês voem. Voem alto.

Agradeço a minha namorada, Lara, que esteve ao meu lado nesse processo de escrita, que permitiu que esses meses não me fizessem distante do que sou. Respirou e gritou comigo. Gratidão por estar disposta e presente, por tornar meus sonhos parte dos teus, por desenhar

nossa casa. Ar e terra. Pipa e linha. E a vontade de construirmos juntas tanta vida. Em qualquer tempo ou tempestade, que a gente continue a dançar.

Agradeço aquelas que dividiram trabalhos, salas de aula, pesquisas, estágios, ensino remoto, provas, residências, cervejas e corres, especialmente às Brunas (dos Santos e Matos), Ana Gabriela e todo coletivo de pesquisadoras do GPETPS. Agradeço às Marias que direcionaram meus pés firmes e racionais a me ensinarem sobre vínculos, indignação e caminhos. Às professoras das Escolas Gabriel Obino e Protásio Alves por semearem. Às professoras Maria Regina e Maria Tereza da UFSC por serem minhas primeiras inspirações de luta. À Assistente Social Iêda Maria por me acolher e me ensinar sobre integralidade, competência e sensibilidade que abriu as portas da oncologia e permitiu a escrita deste trabalho. À Professora Thaísa que acompanhou meu processo de estágio com compreensão e fortalecimento da minha segurança, da percepção daquilo que posso, da intencionalidade de onde e como chegar. À Professora Rosa Maria que confiou em mim e me ensinou muito sobre pesquisa, extensão, espírito investigativo, educação permanente, compromisso. À Vanessa Maria por me orientar, por respeitar meu processo, minha escrita, por ser energia nas salas, por conseguir se colocar como estímulo no terceiro turno do dia.

Agradeço a toda minha família que compartilho o mesmo terreno-pátio. Os gritos nos muros, a troca de mudas de ervas e de pratos de comida. Agradeço vocês por fazerem nossos ventos soprarem para cá, para o Alpes, nosso lugar. À floresta em frente à minha casa, aos guardiões, à sua preservação, à beleza e força dela estar em pé. Viva, sendo abrigo. Agradeço por me permitir enxergar o tanto de vida e abrigo que existe. Agradeço aos seres de luz por caminharem ao meu lado, por me guiarem e me mostrarem caminhos. Agradeço a coragem da Moara de 17 anos que nunca, nem por um segundo, pensou em não sair do estado só e logo para se mudar. Foram dois anos que, pouco perto do que precisava e ainda preciso, mas muito para o que tinha vivido, de mergulhos e amadurecimentos. Admiro a coragem e flexibilidade dos meus caminhos. O Serviço Social se apresentou como o possível. Eu fui. E continuo. Por vontade, buscando escavar mais caminhos possíveis. Ao encontro do que acredito.

Por fim, agradeço tua leitura. Este trabalho é dedicado a todas/os que defendem a diversidade, os espaços públicos, a história, a pesquisa, a saúde pública e a natureza. A todas/os que valorizam a escuta, o olhar sensível e a luta. A todas/os que pautam o direito de existir, amar, sentir e ser com dignidade, com afeto e equidade. A todas/os que compartilham e honram o seu pisar. Dedicado a quem escolhe e decide manter seus sonhos vivos.

## **EPÍGRAFE**

Tudo vai se harmonizando para a despedida inevitável. Inarredável. Mas, acordo e canto.  
*(Fernanda Montenegro)*

Cantar e dançar pra saudar. O tempo que virá. Que foi. Que está.  
*(MC Tha)*

Construir, reconstruir, constatar para mudar.  
O que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito.  
*(Paulo Freire)*

O feijão germina no algodão. A vida sempre vence.  
*(Emicida)*

## RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de analisar como o Serviço Social vem sistematizando os conhecimentos sobre seu trabalho com pessoas em tratamento oncológico, visando contribuir com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e o direito à saúde. Para isso, resgatou-se os elementos históricos da saúde e do tratamento oncológico, traçando paralelo entre os princípios da Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC), os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde e a intersetorialidade enquanto base do trabalho profissional particularizado nessa área. Foi realizada pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa e análise de conteúdo utilizando-se do método crítico-dialético. Se reconhece os avanços da concepção de saúde, assim como da legislação acerca da oncologia, especialmente com a implementação da PNPCC que enfatiza a importância da prevenção ao câncer. O trabalho da assistente social na oncologia se revela fundamental para a continuidade do tratamento oncológico em sua integralidade. Os resultados da pesquisa bibliográfica referem a incidência do debate acerca dos determinantes sociais em saúde, dos instrumentos e técnicas, dos cuidados paliativos, famílias e gênero e a emergência da discussão do câncer associado ao trabalho. Indica-se, portanto, o adensamento de dados, como raça/etnia, necessidade de maior investimento na promoção e prevenção da saúde e maior apropriação das assistentes sociais na relação das produções com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, com a PNPCC e a intersetorialidade.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde, Trabalho; Oncologia; Intersetorialidade.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fases da Política de Atenção ao Câncer no Brasil.....	15
Quadro 2 – Direitos Sociais das Pessoas Em Tratamento Oncológico.....	31
Quadro 3 – Relação de Trabalhos sobre a Oncologia na Área do Serviço Social.....	39
Quadro 4 – Categorias Emergentes da Pesquisa Bibliográfica.....	40
Quadro 5 – Relação das produções em oncologia com as bases do trabalho.....	61
Quadro 6 – Relação de Artigos em Revista sobre a Oncologia na Área do Serviço Social....	75
Quadro 7 – Relação de Trabalhos sobre Oncologia no XIV CBAS, 2010.....	76
Quadro 8 – Relação de Trabalhos sobre Oncologia no XIV CBAS, 2013.....	77
Quadro 9 – Relação de Trabalhos sobre Oncologia no XIV CBAS, 2016.....	78
Quadro 10 – Relação de Trabalhos sobre Oncologia no XIV CBAS, 2019.....	81
Quadro 11 – Relação de Teses sobre a Oncologia na Área do Serviço Social.....	85
Quadro 12 – Relação de Dissertações sobre a Oncologia na Área do Serviço Social.....	87

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 ELEMENTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE E DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: do olhar restrito da doença à integralidade do cuidado</b>	13
<b>2.1. PRINCÍPIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER (PNPCC) NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)</b>	14
<b>2.2 CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DIÁLOGOS INTERSETORIAIS: processos em construção</b>	20
<b>3 REFLEXÕES ACERCA DO TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL COM PESSOAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO E OS ACHADOS DA PESQUISA</b>	26
<b>3.1 O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NO CUIDADO COM USUÁRIOS ONCOLÓGICOS</b>	28
<b>3.2 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS EM ONCOLOGIA</b>	38
<b>3.2.1 DOS PROCESSOS DE ANÁLISE: subcategorias mais incidentes acerca da categoria teórica trabalho</b>	42
<b>3.2.2 DOS PROCESSOS DE ANÁLISE: subcategorias menos incidentes acerca do trabalho</b>	52
<b>3.2.3 DOS PROCESSOS DE ANÁLISE ACERCA DA CATEGORIA TEÓRICA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER</b>	57
<b>3.3 O PROCESSO DE SÍNTESE: avanços e desafios do trabalho do assistente social na oncologia</b>	60
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	64
<b>REFERÊNCIAS</b>	67
<b>APÊNDICES – Quadros do Processo de Coleta de Trabalhos da Pesquisa Bibliográfica</b>	
	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Serviço Social tem como tema as particularidades do trabalho da/o assistente social na saúde, mais especificamente com pessoas em tratamento oncológico. Tem o objetivo de analisar como o Serviço Social vem sistematizando os conhecimentos sobre seu trabalho junto a usuárias/os em tratamento oncológico visando contribuir com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e o direito à saúde. Tal tema emerge da experiência de estágio obrigatório em Serviço Social no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no Ambulatório de Oncologia e Unidade de Radioterapia nos anos de 2018 e 2019. Durante esse período foi possível identificar a complexidade das situações que atravessam o acesso e a continuidade do tratamento oncológico, o que demanda/demandava que o cotidiano profissional esteja/estivesse pautado na interdisciplinaridade e intersetorialidade na busca da efetivação do direito à saúde integral.

O câncer é representado hoje como o principal problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido a sua incidência e a complexidade da doença caracterizada pelo crescimento desordenado das células no corpo. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 sinaliza que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (INCA, 2020). O aumento na incidência da doença reflete o envelhecimento populacional, as técnicas avançadas que a medicina vem utilizando e os determinantes sociais em saúde, tais como trabalho, alimentação, lazer e acesso a direitos básicos.

Para que se materialize a prevenção, diagnóstico, efetivação e continuidade do tratamento requer uma rede de serviços que consiga dar conta das demandas de saúde no seu sentido amplo. A oncologia, assim como nenhuma especialidade da saúde, não constitui espaço apartado da realidade social, mas ao contrário, ela “é importante fotografia dessa realidade que relaciona a experiência do adoecimento (inerente ao humano e com componentes objetivos e subjetivos) com as condições para o seu desfecho do tratamento (mediado por condições concretas)” (SILVA, 2010, p. 183).

Os rebatimentos da conjuntura atual obviamente repercutem na qualidade do acesso às políticas sociais das pessoas em tratamento oncológico. O cenário de redução dos investimentos em saúde, tanto na assistência, como na pesquisa, são entraves para o acesso e continuidade do tratamento. Exemplo disso é a PEC 55/2016 que congela os investimentos públicos, limitando seu aumento somente à variação da inflação, repercutindo na precarização dos serviços. O trabalho da/o assistente social na política de saúde baseia-se nos Parâmetros

de Atuação das/os Assistentes Sociais na Saúde (2010) e se torna presente nas práticas educativas em saúde, nas orientações sobre as políticas sociais, no tensionamento da rede socioassistencial e nas articulações entre equipe e família. Diante disso, se faz importante também identificar as perspectivas de atuação e produção de conhecimento acerca do tema, considerando a produção bibliográfica como registro histórico e instrumento de identificação de demandas coletivas e, assim, de transformações; conhecer para intervir.

A importância dessa investigação se dá baseada na reafirmação de que as políticas não podem ser gerenciadas de forma fragmentada, assim como o cotidiano profissional também não. Não estar em consonância com a intersetorialidade como pressuposto ético e político é fragmentar a vida. As expressões da questão social<sup>1</sup> vivenciadas por essas pessoas refletem a complexidade das demandas dessa conjuntura de desmonte das políticas, inclusive de precarização dos serviços como parte de um projeto a caminho da privatização. Isso posto, conforme o Código de Ética da/o Assistente Social (1993), é dever dessa/e profissional contribuir para a construção e fortalecimento de estratégias que venham a desburocratizar o acesso aos direitos sociais, viabilizando atendimentos de forma contínua e integrada.

Dessa forma, o capítulo dois busca abordar a relação histórica da saúde e do tratamento oncológico, tomando como ponto de partida teórico as legislações: Lei 8.080/1990 e a Portaria 874/2013 que institucionalizam o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), respectivamente. Também busca articular essa trajetória histórica com perspectivas intersetoriais e a rede de atenção às pessoas em tratamento oncológico, considerando os princípios de descentralização, integralidade, universalização, equidade, intersetorialidade e participação social.

No capítulo três vamos tratar sobre o trabalho da/o assistente social na saúde, mais especificamente na oncologia, por meio de duas principais referências: os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010) e do documento Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social: a experiência do assistente social em oncologia (2018) e com as dimensões que constituem a competência profissional. Neste capítulo também teremos a socialização dos achados de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa acerca das

---

<sup>1</sup> Em conformidade com Yamamoto (2013), “a gênese da “questão social” encontra-se no caráter coletivo da produção e da apropriação privada do trabalho, de seus frutos e das condições necessárias à sua realização”. Esse processo resulta em expressões de desigualdades estruturantes de classe, raça/etnia e gênero, bem como resulta em movimentos de resistências, e baseia a organização da sociedade no lucro, ou seja, coloca demandas de vida na mira do capital.

produções do serviço social sobre oncologia. E, então, temos as considerações finais deste processo de escrita de TCC.

## **2 ELEMENTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE E DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: DO OLHAR RESTRITO DA DOENÇA À INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

O modelo de saúde convencional historicamente direcionou sua atenção à dimensão curativa, pontual e individualista, o que repercutiu na hipervalorização de profissionais da medicina, pelo conceito de saúde restrito - saúde igual à ausência de doença - que outrora era utilizado. No entanto, após disputas ideológicas, houve a reformulação de um conceito mais abrangente que abarca fatores para além do bem-estar físico. Sobre essa trajetória,

No início do século XX, o Estado brasileiro amplia suas ações dirigidas à coletividade, visando a combater as epidemias que atingiam os interesses econômicos das elites dominantes, em especial os setores da produção e exportação de café e da incipiente indústria nacional. Institucionalizava-se a Saúde Pública como área de intervenção estatal, dando ênfase a medidas higienistas de saneamento e controle de doenças, elegendo os cortiços – local de moradia da classe trabalhadora de mais baixa renda – como foco central das intervenções sanitárias. Predominavam percepções que imputavam à classe trabalhadora a responsabilidade pela falta de higiene, pela ausência de saneamento e pela precariedade das condições de vida (SANTOS; SENNA, 2017, p. 440).

Traçando um breve paralelo, daquilo que diz respeito ao objeto de estudo desta monografia, nesse período do início do século XX, enquanto países com maiores índices de desenvolvimento já identificavam o câncer como um problema de saúde pública e estudavam medidas de controle, o Brasil estava imerso em endemias. Sendo assim, “a primeira proposta governamental de combate ao câncer no Brasil se deu em 1920, mas seu arcabouço envolvia, basicamente, a notificação compulsória dos casos e o registro do câncer como causa de óbito” (SILVA et al 2017, p.178).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 no Brasil se coloca como marco histórico pela participação social e pelos avanços no conceito de saúde. Esta balizou a luta iniciada pela Reforma Sanitária que propunha um acesso à saúde como direito fundamental de responsabilidade do Estado e de acesso para todas/os. Neste ínterim, os processos pela democratização do direito à saúde foram fundamentais para atingir as diferentes particularidades do processo saúde-doença, na busca da institucionalização, ou seja de parâmetros legais com princípios e diretrizes, daquilo que é necessário para o acesso ao cuidado em saúde.

## **2.1. PRINCÍPIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER (PNPCC) NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Em meio a sucessivos esforços de controle das endemias que ocupavam as agendas públicas no início do século XX, o Brasil começa a demonstrar preocupação em relação ao câncer e a discutir o impacto dos processos de urbanização e industrialização<sup>2</sup>. Seus primeiros passos foram dados em direção a identificar a doença e notificar o câncer como causa de óbito. A partir desse perfil epidemiológico, iniciado na década de 1920, foram criadas unidades de tratamento específicas para o câncer, bem como iniciaram-se as campanhas de combate ao câncer, dentro dos limites de alcance do sistema de saúde da época.

Apesar do interesse pelo câncer, os médicos brasileiros imaginavam que ele ainda era um problema de pequena monta no país, se comparado às dificuldades que produzia na Europa. Para a compreensão desse aspecto, é preciso levar em conta o cenário da saúde brasileira no período. Em meados da década de 1930, nossas estatísticas sanitárias ainda eram dominadas pelo poder destruidor de doenças infecciosas e parasitárias, como a malária, a tuberculose e a febre amarela. Em um país onde a realidade da maior parte da população produtiva se debatia com problemas de ordem sanitária, que poderiam ser debeláveis por ações preventivas, debater problemas historicamente relacionados ao envelhecimento do corpo parecia uma veleidade. O câncer era, finalmente, uma doença a caminho do Brasil, mas que chegava a passos lentos (ARAUJO; TEIXEIRA, 2017, s.p.).

Em 1937, surge o Centro de Cancerologia localizado no Estado do Rio de Janeiro com o objetivo de ser um serviço de assistência e pesquisa. Após quatro anos, em 1941, é criado o Serviço Nacional de Câncer, o atual Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), com a responsabilidade de organizar, orientar, fiscalizar e executar as atividades relacionadas ao câncer em todo o Brasil (SILVA; LIMA; CASTRO, 2017). Até a institucionalização do SUS, houve esforços no combate à doença e criação de espaços específicos para pesquisa e assistência, no entanto, obviamente ainda se demonstraram insuficientes, a exemplo do período da ditadura militar que fortaleceu uma lógica privatista e hospitalocêntrica.

É inegociável que, a partir do SUS, a organização da rede de atenção oncológica foi delineada, expandida e integrada. Nesse sentido, um dos maiores marcos históricos na linha

---

<sup>2</sup> A discussão sobre os impactos da industrialização foi influenciada pela Europa que já vivenciava a dimensão da gravidade do câncer. A visão europeia era clara: “os processos de urbanização e industrialização traziam consigo benesses à população, mas também criavam novas enfermidades” (ARAUJO; TEIXEIRA, 2017, s.p.). Os autores apontam que no cenário brasileiro isso se tornava ambíguo já que as equipes médicas indicavam o aumento da incidência nas capitais e centros urbanos, enquanto ainda lidávamos com as endemias, demonstrando as desigualdades latentes no Brasil.

do tempo dos direitos das pessoas em tratamento oncológico é a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) instituída através da Portaria nº 2.439 de 2005. A PNAO teve sua importância, pois reconheceu ações de promoção e prevenção à saúde, especialmente do câncer. Também reconheceu a organização do sistema para promover um itinerário terapêutico adequado do paciente refletem a importância dessa regulamentação (SILVA; LIMA; CASTRO, 2017). Nos estudos de Silva, Lima e Castro (2017) são definidas as fases da política de câncer no Brasil a partir de seus marcos históricos. Estes demonstram os avanços por meio da definição dos Centros de Referências (CR), dos critérios de atendimentos, da institucionalização da PNAO e da PNPC, tal como sistematizado no quadro abaixo.

Quadro I: Fases da Política de Atenção ao Câncer no Brasil

Fase	Marco Histórico	Objetivo
Fase de Definição	Portaria nº 170/93	Classifica as unidades de tratamento oncológico em: 1) Centro de Referência (CR) I (aptos para atendimentos a pacientes com qualquer tipo de neoplasia); 2) CR II (aptos ao tratamento dos principais tipos de neoplasias)
Fase de Organização	Portaria nº 3.535/98	Estabelece novos critérios para cadastramento de centros de atendimento de alta complexidade em oncologia
Fase de Expansão	Portaria nº 2.439/05	Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão
Fase de Integração	Portaria nº 874/13	Institui a 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)

Quadro elaborado pela autora com base nos estudos de Silva, Lima e Castro (2017).

Conforme podemos identificar no quadro acima, a PNAO é um marco da expansão da política de câncer no Brasil, no entanto, em 2013 é substituída pela PNPC. Esta tem o objetivo de reduzir a mortalidade, as repercussões da doença e também sua incidência por meio de ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e cuidados paliativos (BRASIL, 2013). O financiamento da política prevê que, para além dos recursos dos fundos nacionais, estaduais e municipais de saúde, os gestores de saúde podem utilizar outras fontes de financiamento, tais como: criação de fundos especiais, repasses de recursos advindos de contribuições para a seguridade social; parcerias com organismos nacionais e internacionais para financiamento de projetos especiais, de desenvolvimento de tecnologias, máquinas e

equipamentos com maior proteção à saúde dos usuários do SUS. Além dessas fontes de financiamento, poderão ser pactuados, nas instâncias intergestores, incentivos específicos para as ações de promoção, prevenção e recuperação dos usuários em relação ao câncer.

Como um desses projetos de financiamento, ainda um ano antes da PNPCC ser promulgada, em 2012, surge o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) com a finalidade de captar e canalizar recursos para a prevenção e o combate ao câncer (BRASIL, 2012). O Programa acontece por meio da aprovação, pelo Ministério da Saúde, de projetos apresentados por instituições credenciadas, cujos recursos são obtidos através de incentivo fiscal, no qual o Governo abre mão de parte do Imposto de Renda de empresas e/ou pessoas físicas<sup>3</sup>. O Programa atua em três campos: formação, pesquisa e assistência e considera que a prevenção engloba a promoção da informação, a pesquisa, o rastreamento, o diagnóstico, o tratamento, os cuidados paliativos e a reabilitação referentes às neoplasias malignas e afecções correlatas.

Assim, a reafirmação da importância da promoção e prevenção em saúde por parte da PNPCC nos faz refletir sobre a prevenção da doença e também do diagnóstico precoce. Sobre isso, a política ressalta que um dos seus princípios para a prevenção ao câncer é reduzir o impacto dos elementos de riscos físicos, químicos e biológicos e a intervenção sobre seus determinantes sociais. Para tanto, se faz necessário o alinhamento com a intersetorialidade como pertinente caminho para busca da integralidade, conforme apontado nas considerações do item anterior.

A PNPCC aponta como diretrizes de prevenção o fomento à redução a exposição a agentes cancerígenos relacionados ao trabalho<sup>4</sup> e ao ambiente, ao uso abusivo de álcool e tabaco e consumo de alimentos não saudáveis. A implementação de estratégias que permitam o diagnóstico precoce em conjunto com a garantia do diagnóstico oportuno em situações de suspeita e a estruturação de ações de monitoramento também estão no bojo da prevenção ao câncer. Todos esses elementos perpassam os modos de socialização que não priorizam a saúde, colocando o investimento a longo prazo e transversalizam relações estruturantes do capitalismo; classe, raça e gênero. Ou seja, nossos hábitos alimentares, do uso abusivo de álcool e tabaco, da exposição às consequências da superexploração dos recursos naturais, dos

---

<sup>3</sup> Os resultados dos projetos aprovados são socializados no Diário Oficial da União, via portaria, sendo a última de dezembro de 2020, disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-703-de-18-de-dezembro-de-2020-295220310>>.

<sup>4</sup> Segundo o infográfico “Câncer Relacionado ao Trabalho” do INCA, 2020, os cânceres associados à exposição do trabalhador a agentes cancerígenos presentes nos processos e ambientes de trabalho. O documento cita que, a partir dos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, 472.124 mortes foram atribuídas ao trabalho, o que corresponde a 53% do total de mortes por doenças crônicas relacionadas ao trabalho.

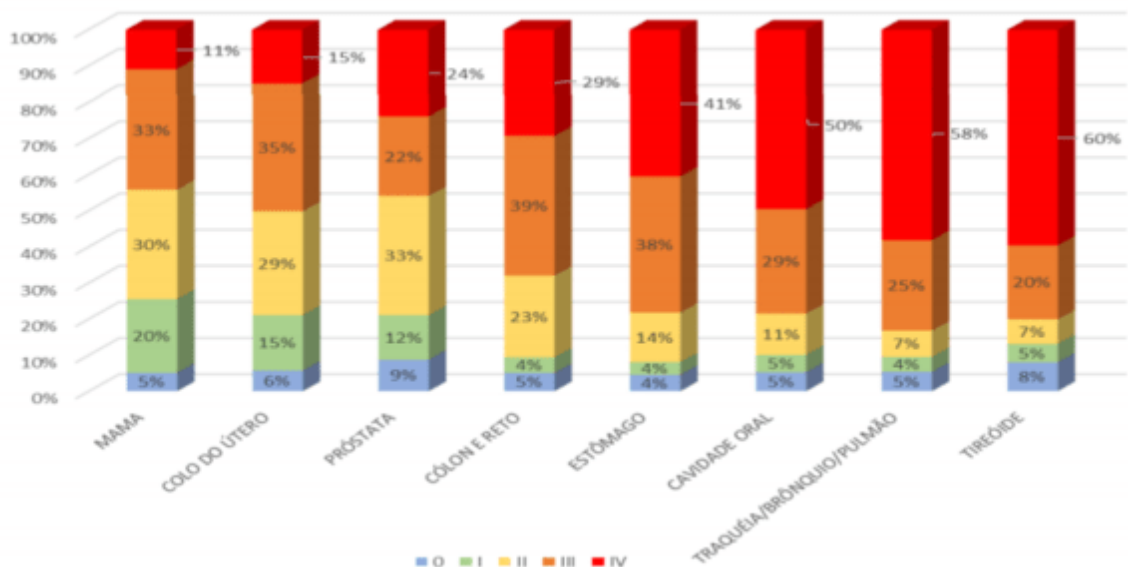


processos adoeceadores de trabalho, do acesso às políticas sociais são partes que constroem nosso todo e, por isso, precisam ser mediados a partir da sociedade capitalista.

Segundo Cecílio (2001), as necessidades sociais podem ser desenvolvidas por meio de quatro conjuntos. Sejam eles: “boas condições de vida”, sobre os fatores do ambiente assim como dos lugares que as pessoas ocupam no setor produtivo da sociedade, ter acesso e se poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida, criação de vínculos (a)efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional bem como a necessidade de cada pessoa ter graus crescentes de autonomia no seu modo de andar a vida.

No gráfico abaixo podemos notar o estadiamento dos cânceres ao serem diagnosticados, o que demonstra muito sobre índices de prevenção, educação em saúde e organização das políticas sociais como um todo, mas em particular dos serviços de saúde. É possível notar que os tipos de câncer em que há maior esforço para prevenir por meio de campanhas de conscientização, de (auto)exames regulares e alerta de sintomas são os que menores têm índices de estadiamento IV no seu diagnóstico<sup>5</sup>.

Gráfico I: Estadiamento por tipo de Câncer no Brasil



Fonte: Relatório do Tribunal de Contas da União (2019).

O SUS é organizado através dos serviços de atenção primária, média e alta, a depender da complexidade das situações e da tecnologia utilizadas. A PNPCC determina o cuidado de

<sup>5</sup> Exemplo disso são as campanhas massivas do Outubro Rosa ou Novembro Azul que abordam a conscientização sobre os cânceres de mama e próstata, respectivamente. Pela sua elevada incidência, são atividades importantes, no entanto, merecem continuidade para meios de prevenção de outros tipos de cânceres, como o de boca, representado no Maio Vermelho, mas ainda não tão difundido.

forma integral, descentralizado e regionalizado, estabelecendo que a atenção ao câncer ocorrerá em serviços de saúde habilitados, como as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon)<sup>6</sup>. Segundo dados do INCA, atualmente no Brasil existem 317 unidades e centros de assistência habilitados no tratamento do câncer. No Rio Grande do Sul existem 29 UNACONS e CACONS em 23 dos seus 497 municípios, o que já indica necessidades de deslocamento, alimentação, vínculos com trabalho, acompanhantes, entre muitas outras repercussões.

Ainda sobre a organização do SUS, o idealizado era o nível de atenção primária como espaço de promoção e prevenção bem como uma porta de entrada aos serviços de saúde, levando a encaminhamentos para a média e alta complexidade<sup>7</sup>. Cecílio (1997) nos convoca a pensar exatamente sobre esse modelo piramidal da saúde e sobre os desafios na sua efetivação. A pirâmide estabelece uma hierarquização das complexidades e um fluxo ordenado de acesso que não corresponde com a realidade - representando uma racionalização do atendimento - tendo em vista que as pessoas acessam onde podem. Nesse sentido, o autor propõe o arredondamento do modelo piramidal, pensando novos fluxos e circuitos que acompanhem e priorizem as necessidades reais das/os usuárias/os, sem, obviamente, deixar os princípios de organização das demandas e suas especificidades e, sobretudo, dos princípios da Reforma Sanitária e do SUS, de lado. Isso significa, então, que

Pensar o sistema de saúde como um círculo é, em primeiro lugar, relativizar a concepção de hierarquização dos serviços, com fluxos verticais, em ambos os sentidos, nos moldes que a figura da pirâmide induz. A pirâmide só faz sentido, no senso comum, quando vemos sua base mais larga voltada para baixo e a mais estreita para cima. A sua imagem contrária, apresentada de forma invertida, dá idéia de instabilidade e transmite a sensação de que algo está errado. Assim, associar o modelo assistencial à figura da pirâmide nos coloca em uma armadilha dos sentidos, que fatalmente nos faz pensar em fluxos hierarquizados de pessoas dentro do sistema. Com tal concepção há de se romper com radicalidade. O círculo se associa com a idéia de movimento, de múltiplas alternativas de entrada e saída. Ele não hierarquiza. Abre possibilidades. E assim deve ser o modelo assistencial que preside o SUS (CECILIO, 1997, p. 475).

Dessa forma, esse arredondamento da pirâmide constitui, estrategicamente, a possibilidade de várias aberturas de um sistema cujos princípios direcionadores são a equidade, universalidade e integralidade do cuidado, o que Cecílio (2001) denomina de

---

<sup>6</sup> A Portaria Saes/MS Nº 1399, de 17 de Dezembro de 2019, redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS (BRASIL, 2019).

<sup>7</sup> Segundo dados do Ministério da Saúde de 2019, 85% das demandas podem ser acolhidas e resolvidas pelos serviços de atenção primária, sem a necessidade da/o usuária/o comparecer a emergência ou pronto-socorro.

tríplice conceito-signo da Reforma Sanitária. Essa integralidade é fundamental no olhar ao câncer. As necessidades sociais das pessoas em tratamento oncológico geram demandas a uma gama de profissões, dentre elas o Serviço Social. Não poucas as vezes, diante da conjuntura atual que incentiva a individualização de demandas, assistentes sociais em conjunto com outras/os profissionais, precisam romper barreiras e formar novos fluxos e parcerias que busquem a integralidade. A articulação para os esforços da implementação da PNPCC precisa partir de todos os lados, portas, aberturas, de todas as áreas do conhecimento dialogadas e reconhecimento do Estado da importância de se repensar a sociabilidade humana, considerando que o câncer reflete também os modos e prioridades da organização da sociedade.

O debate sobre intersetorialidade é pertinente de ser indicado pela discussão acerca da integralidade, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que explica que a atuação de profissionais da saúde precisa ser de abertura ao diálogo e trocas de saberes. A integralidade nos remete ao trabalho interdisciplinar e intersetorial. Pereira (2014) ressalta a necessidade de colaboração de todas as profissões e setores, não anulando suas particularidades, mas realizando um trabalho em conjunto a fim de qualificar o mesmo em virtude dos/as usuários/as. Assim, se faz necessária a busca pela intersetorialidade, do reconhecimento das legislações e da rede de serviços, principalmente em situações tão complexas como as repercussões do tratamento oncológico.

## **2.2 CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DIÁLOGOS INTERSETORIAIS: PROCESSOS EM CONSTRUÇÃO**

A intersetorialidade é fundamental no cotidiano profissional no sentido de abarcar as necessidades das/os usuários para além da política na qual estamos inseridos. Ou seja, em qualquer espaço sócio-ocupacional o trabalho pautado na articulação com as demais políticas e campos sociais é fundamental. Assim, a imbricação desses serviços é uma forma de gestão que contempla a integralidade dos sujeitos, tendo em vista que os mesmos não apresentam somente demandas relativas à saúde, assistência social, educação, previdência social e demais políticas. Há a necessidade do Estado assumir uma política de saúde integrada às demais políticas sociais, assegurando os meios que permitam efetivá-las (BRASIL, 1986).

Dessa maneira, é exigido a realização de um conjunto de articulação intersetoriais de diferentes políticas públicas para o enfrentamento das desigualdades e a proteção social dos usuários. A intersetorialidade busca superar a fragmentação das necessidades sociais, sendo

entendida também como um instrumento para a articulação de diferentes saberes e competências de profissionais de diferentes áreas em prol de um objetivo comum cuja perspectiva deve ser ancorada no materialismo dialético, tendo em vista contemplar tais necessidades sociais na sua totalidade. As estratégias compartilhadas devem dialogar com a democracia, no caminho da defesa e ampliação dos direitos sociais. Aprofundando-se mais sobre o conceito, vale nos remetermos à etimologia da palavra em que

O prefixo inter, aqui adotado, que serve tanto para nomear a interdisciplinaridade quanto a intersetorialidade, remete à relação dialética, isto é, à relação que não redunde em um amontoado de partes, mas em um todo unido, no qual as partes que o constituem ligam-se organicamente, dependem umas das outras e condicionam-se reciprocamente. Trata-se, portanto, de uma relação em que nenhuma das partes ganha sentido e consistência quando isolada ou separada das demais e das suas circunstâncias (de suas condições de existência e de seu meio) (PEREIRA, 2014, p. 12).

Isso significa dizer que, ao mesmo tempo que a intersetorialidade contribui para processos de trabalho que visem a superação da fragmentação das políticas em busca da integralidade das necessidades sociais dos sujeitos, perpassa também a relação entre totalidade e reciprocidade que, por sua vez, possuem movimentos contraditórios. Isso faz com que essa relação se torne dialética e permita a possibilidade de transformar quantidades em qualidades e propondo uma aproximação dos saberes distintos.

[...] a intersetorialidade afigura-se como uma síntese possibilitada pela predisposição ao diálogo. E a sua pedagogia é a da comunicação. A sua grande tarefa é romper as barreiras comunicacionais que impedem o diálogo entre diferentes setores. Isso não significa anular particularidades, mas reconhecer os domínios temáticos, comunicando-os para a construção de uma síntese. E, para ser consequente, a ação intersetorial implica trabalhar com problemas concretos, de gentes concretas, em territórios concretos (PEREIRA, 2014, p.19).

A partir dessa breve conceituação, entendemos que a intersetorialidade está ligada com o diálogo entre os diferentes serviços e profissionais. Falar sobre intersetorialidade é falar também sobre interprofissionalidade e integralidade. Na Lei 8.080 consta em seu Art. 12 que “Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil” (BRASIL, 1990). Tais comissões foram criadas com o intuito de articular políticas e programas de interesse para a saúde. Em seu Art. 13, é delineado que o diálogo das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as atividades como alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

Já na Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC) consta no IV princípio da política a articulação intersetorial e ampla participação e controle social de responsabilidade do Estado e sociedade civil, buscando as parcerias que propiciem a materialização das ações de promoção da saúde (BRASIL, 2013). Acerca dos documentos que regem o trabalho da/o assistente social, especialmente na saúde, no Código de Ética não constam as palavras intersetorialidade ou intersetorial. Por outro lado, os Parâmetros destacam em diversos pontos a importância do diálogo das políticas sociais, principalmente as que constituem a Seguridade Social. Como um documento basilar da intervenção de assistentes sociais na saúde, se mostra em consonância com os princípios básicos do SUS, incorporando a discussão sobre o Projeto Ético Político, destacando a necessidade da apropriação dos conceitos saúde, integralidade, intersetorialidade, participação social e interdisciplinaridade com o objetivo de fortalecer a superação da fragmentação dos serviços e atendimentos às necessidades sociais.

A contribuição do profissional de Serviço Social na gestão e no planejamento busca a intersetorialidade, na perspectiva de conceber a saúde no âmbito da Seguridade Social. Outra demanda que vem sendo colocada aos assistentes sociais é a sua inserção nos processos de auditoria de gestão, a partir do monitoramento, investigação, regulação e avaliação dos serviços prestados, com o objetivo da melhoria da qualidade dos serviços, buscando superar os impasses vividos na política de saúde (CFESS, 2010, p. 61).

Nesse sentido, existe a imbricação da intersetorialidade, interprofissionalidade bem como da educação permanente. Esses três conceitos são preconizados pelo diálogo. O que pode, à primeira vista, parecer superficial e não uma ferramenta estratégica do cotidiano, tais diálogos pressupõem disposição para romper fronteiras de espaços, saberes e setores; as particularidades tanto das profissões, no caso da interprofissionalidade, como das políticas sociais, no caso da intersetorialidade.

Uma das estratégias de materialização da intersetorialidade no cotidiano profissional são as reuniões de rede onde participam profissionais de diferentes áreas do conhecimento, serviços e setores. Esses espaços têm o objetivo de compartilhar informações sobre os fluxos da rede, discussões sobre a conjuntura política e as repercussões nos serviços e na natureza e complexidade das demandas. Importante destacar que a potência dessas reuniões está também alicerçada na possibilidade de tornarem-se um espaço deliberativo e de organização coletiva de trabalhadoras/es ao encontro da defesa dos direitos das/os usuárias/os.

O trabalho intersetorial em rede pode ser caracterizado pelo compartilhamento do planejamento, pela articulação das ações e pela integração do conjunto de serviços públicos em determinado território. Isto implica agregar diferentes olhares sobre o

mesmo território, estabelecendo vínculos de corresponsabilidade e de cogestão entre as diversas políticas públicas (PASTOR; BREVILHERI, 2016, p.159).

As relações intersetoriais muitas vezes se esbarram em desafios objetivos e subjetivos. Estes podem se expressar na indisposição da equipe e nas formas de relações interpessoais, tais como a comunicação e as disputas pelo topo da hierarquização dos saberes. Ao compreender que intersetorialidade é um compromisso também e, principalmente, da gestão, vemos possibilidades de sensibilização das equipes a partir do reconhecimento da importância de todas as profissões e políticas. Tais possibilidades se estendem também para a incorporação de espaços com essa finalidade<sup>8</sup>, como a reunião de rede já mencionada e condições técnicas de efetivação dessa ponte, como telefones, computadores e internet. O interesse desse diálogo precisa estar alicerçado no fortalecimento do coletivo e na potencialidade das contribuições em conjunto para melhor acompanhamento das demandas de saúde, levando-se em consideração os determinantes sociais em saúde<sup>9</sup>.

É necessário destacar que não existe diálogo entre as políticas sociais, seus programas e projetos sem que estes existam. Políticas públicas são decisões conflituosas, pois envolvem jogo de interesses e conflitos. O que vemos na conjuntura atual das políticas sociais no Brasil é o enxugamento do papel do Estado, incentivo às iniciativas privadas e isoladas. Agravando ainda mais esse cenário, temos a redução dos quadros de profissionais nas equipes. Ou seja, estamos falando da comunicação sem planos, meios e pessoas. Sem hesitar em afirmar o quão fundamental a intersetorialidade é, ela “pode ser utilizada como estratégia de otimização de recursos, na perspectiva da racionalidade administrativa, na contramão da extensão da democracia e de direitos” (PASTOR; BREVILHERI, 2016, p.159).

Podemos afirmar que o horizonte da intersetorialidade das políticas públicas consubstancia-se na melhora das condições de vida da população, na otimização e utilização dos recursos (financeiros, materiais e humanos) e nos ganhos de escala e de resultados. Mas é preciso esclarecer que a intersetorialidade não pode ser vista como iniciativa individual de profissionais ou equipes, requer decisões institucionais e políticas nos níveis de planejamento e de execução que rompam com a cultura política da setorização que tem sido reforçada com as práticas de negociação de cargos entre partidos e parlamentares que apoiam determinadas gestões, em nome da governabilidade, sem um programa de ação integrado (WANDERLEY et al. 2020, s.p.).

---

<sup>8</sup> A situação que as assistentes sociais da Previdência Social passaram em 2018 é um exemplo de como as gestões têm responsabilidades sobre a efetivação da intersetorialidade e também da interprofissionalidade no cotidiano. Nesse caso, as assistentes sociais foram impedidas por determinação institucional de realizar reuniões técnicas e retirada a autonomia sobre participar de atividades externas, como as reuniões de rede (FERNANDES et. al., 2021).

<sup>9</sup> Sendo, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

A intersetorialidade se configura como uma estratégia de gestão democrática, pois visa responder à setorização e fragmentação das políticas sociais, buscando um olhar integrativo (WANDERLEY et al. 2020, s.p.). Esse olhar mira a totalidade e dinamicidade da realidade social. Mais do que encaminhamentos realizados em conjunto, essas práticas fazem parte da competência profissional, do compromisso ético-político das ações profissionais serem intencionadas e estratégicas, utilizando como um dos instrumentos a comunicação. Tal esforço reflete o que Cecílio (2001) direciona como uma ponte: da integralidade focalizada - materializada nos serviços internos - para a integralidade ampliada - que prevê a articulação em rede, institucional, intencional, processual, das múltiplas “integralidades focalizadas (CECÍLIO, 2001), o movimento entre micro refletida no macro, retornando para o micro transformado.

Na área da saúde, a intersetorialidade se alinha com a busca por enxergar as pessoas com necessidades nos diferentes âmbitos da sua vida social, não só biológicas. Isso significa que as histórias de vidas e necessidades das pessoas em tratamento oncológico vão além do que o câncer por si só pode dizer. Um dos inúmeros exemplos sobre a complexidade do tratamento oncológico e as repercussões na rede é o planejamento da efetivação da radioterapia e quimioterapia combinadas. Na maioria das situações, requer a vinda diária das/os usuários ao hospital. Isso pressupõe que, caso necessário, serão articulados os serviços da: Saúde, com demandas de transporte, majoritariamente via secretarias municipais, Previdência Social, em caso da pessoa ser segurada e poder encaminhar benefício auxílio-doença e Assistência Social, em situação de baixa renda e respondendo aos condicionantes de acesso. Nesse sentido, podemos nos questionar: como não colocar a intersetorialidade como uma das prioridades para a efetivação dos direitos sociais?

Ao iniciar o atendimento, a/o usuária/o muitas vezes não filtra suas necessidades sociais, psicológicas e físicas a depender da/o profissional que está na sua frente. Ou seja, se essa/e profissional decide não se comunicar com a equipe da rede de serviços interna e externa, essa informação pode ficar restrita a essa escuta. Outro elemento que influencia a comunicação é o tempo dos atendimentos. Devido à demanda expressiva e crescente dos serviços de saúde e do enxugamento das equipes, muitas/os profissionais ficam sobrecarregadas com o número de atendimentos.

Está tudo ali, na “cestinha de necessidades”, precisando ser, de alguma forma, escutado, traduzido, pela equipe. Assim, a integralidade da atenção, no espaço singular de cada serviço de saúde, poderia ser definida como o esforço da equipe de saúde de traduzir e atender, da melhor forma possível, tais necessidades, sempre complexas, mas, principalmente, tendo que ser captadas em sua expressão individual (CECÍLIO, 2001).

A garantia desta integralidade do cuidado precisa ser assumida como responsabilidade do sistema de saúde e não fruto da batalha individual, muitas vezes permeada por angústias, de cada usuário/a (CECÍLIO, 2001). Embora, a muitos olhares, as práticas cotidianas comprometidas com os princípios do SUS possam parecer irrealis, a irrealidade de fragmentar e esconder a totalidade dos sujeitos que atendemos é ainda maior. Em total concordância com Eduardo Galeano, a utopia serve para que não deixemos de caminhar. A materialidade dos processos de trabalho pautados nesse compromisso e defesa, de enxergar quem está ao nosso redor, não deve ser alcançado, mas continuamente construído e buscado.



### **3 REFLEXÕES ACERCA DO TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL COM PESSOAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO E OS ACHADOS DA PESQUISA**

A fim de realizar a discussão sobre trabalho das assistentes sociais na oncologia, é preciso recorrermos aos fundamentos históricos do Serviço Social. Como profissão assalariada circunscrita na divisão sócio-técnica do trabalho, pressupõe dar respostas às necessidades sociais advindas da relação capital trabalho. O Serviço Social surge no Brasil no período de 1930 a 1945, ainda muito arraigado nas práticas europeias, reproduzindo práticas de cunho moralizante. Apesar de algumas Escolas terem surgido incentivadas por demandas do setor da saúde, a profissão foi expandida somente a partir de 1945 com as necessidades circunscritas no aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças internacionais do pós-guerra (BRAVO; MATOS, 2006). Nessa década, a saúde já se tornava o setor que mais empregava assistentes sociais no Brasil, tendo influência norte-americana, substituindo as bases europeias, ao justificar que o Serviço Social norte-americano estava mais sistematizado. Assim, as práticas moralizantes com relação à população “cliente” são substituídas por análises de cunho psicológico e intervenção nos modos de vida da população, como hábitos de higiene e saúde.

Em conformidade com Bravo e Matos (2006) a Saúde transforma-se no principal campo de absorção profissional de assistentes sociais por dois motivos centrais. O primeiro foi o “novo” conceito de Saúde, elaborado por organismo internacionais em 1948, abordando os aspectos biopsicossociais, o que demandou a atuação de outros profissionais. Em segundo, a instituição da Política Nacional de Saúde com a ampliação dos gastos com a assistência médica, pela previdência social, o que gerou uma contradição entre a demanda e o seu caráter excludente, já que o acesso à saúde não era universal. As profissionais mantiveram como locus central os hospitais e ambulatórios, onde os serviços básicos realizados envolviam a higiene, pois tinham o objetivo de introjetar na população a educação sanitária em conjunto com outros profissionais na tentativa de descentralizar o trabalho sanitário das grandes cidades (BRAVO; MATOS, 2006).

A partir da década de 1960, o Serviço Social passa por transformações, inicialmente movimentadas ao encontro da ruptura com o conservadorismo, impulsionadas pelas ciências sociais e humanas e os debates latino-americanos sobre o “desenvolvimento”. No entanto, a ditadura militar freou esses movimentos, difundindo a “perspectiva modernizadora” que

adaptava a profissão aos moldes de fiscalização, controle e repressão nos processos sócio-políticos que emergiram no período pós 1964, “com aportes extraídos do estrutural-funcionalismo norte-americano, sem questionar a ordem sócio-política e sim, com a preocupação de inserir a profissão numa moldura teórica e metodológica” (BRAVO; MATOS, 2006, p.5)<sup>10</sup>.

Como um dos movimentos construídos na época, a Reforma Sanitária vinha sendo tecida desde a década de 1970, pautando a saúde como direito universal e de responsabilidade do Estado, e se somando na luta pela liberdade. Como marcos históricos, tanto da saúde como do Serviço Social, vale ressaltar: a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e a promulgação da Constituição Cidadã, em 1988, a postura crítica dos trabalhos em saúde apresentados nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais de 85 e 89 e a intervenção de entidades representativas do Serviço Social, representando a intenção de ruptura e as aproximações com o materialismo histórico dialético. Diante das disputas das bases do Serviço Social e, como o maior campo que contrata assistentes sociais, da intervenção na Política de Saúde, cabe destacar que

[...] O problema não está no domínio de teorias que abordam o campo psi ou sobre doenças, mas sim quando este profissional se distancia, no cotidiano de seu trabalho profissional, do objetivo da profissão, que na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões. [...] O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social (BRAVO; MATOS, 2006, p.17).

As categorias do método permitem a leitura da realidade em sua totalidade, repensando o trabalho, a condição humano-natureza, a produção e reprodução das relações sociais e, conseqüentemente, a saúde. Segundo Prates (2012), a teoria marxiana considera fundamental tornar visíveis os processos contraditórios que permeiam o real e às transformações ocorridas nessa trajetória que resultam de múltiplas determinações. A análise interconectada e integrada serve como base para ampliar a possibilidade de atribuir-se sentidos e explicações à realidade, por meio de elementos quantitativos e qualitativos, objetivos e subjetivos, particulares e universais, intrinsecamente relacionados. Dessa forma, o método crítico é adotado com o objetivo de se consolidar como fonte de interpretação da questão social, caracterizada pela relação entre capital e trabalho.

---

<sup>10</sup> O Serviço Social na Saúde nesse período teve sua direção na prática curativa, com ênfase na assistência médica previdenciária e, ainda, estimulava a burocratização das atividades e a psicologização das relações sociais (BRAVO; MATOS, 2006).

Assim, ao discutir sobre as competências e atribuições do trabalho das assistentes sociais com pessoas em tratamento oncológico, socializando a seguir os estudos acerca da instrumentalidade desse trabalho, da experiência de estágio e das produções nessa temática, é preciso demarcar a diversidade dessa população. Nosso compromisso com a classe trabalhadora precisa, necessariamente, considerar pautas universais, mas também apreender suas particularidades. Entre o movimento universal e particular se instala um campo de disputas em que “certamente o pertencimento étnico-racial, a identidade de gênero, a orientação sexual, o lugar ocupado na divisão social e técnica do trabalho revelam a diversidade humana, mas também acirram a desigualdade no interior da própria classe” (EURICO, 2018, p.516). Dessa forma, o trabalho da assistente social deve ser direcionado pela defesa intransigente dos direitos humanos, do direito à saúde de forma universal, equitativa e integral, e, ainda, contribuir para a autonomia dos sujeitos.

### **3.1 O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NO CUIDADO COM USUÁRIOS ONCOLÓGICOS**

Ao buscar resgatar a história do Serviço Social na Oncologia, é possível identificar que as assistentes sociais interviam de forma a privilegiar e direcionar sua intervenção para as emoções que emergem do processo saúde-doença relacionado ao câncer<sup>11</sup>, como medos e angústias, relatando especialmente os sentidos da morte e do morrer. A análise de um Trabalho de Conclusão de Curso dos anos 1990 nos permite enxergar que os primeiros capítulos se aproximam muito mais do objeto da psicologia e, quando traz elementos sociais, como o trabalho e as condições de vida, privilegia análises sobre os sentimentos dos usuários. Um exemplo disso é a passagem: “o paciente na relação consigo mesmo, de uma forma global, procurando auxiliá-lo, em seu processo de cura, através da interpretação do diagnóstico médico e da amenização de suas angústias, tensões e dificuldades, bem como motivá-lo a ser agente ativo nesse processo” (CABRAL, 1995, p. 50).

A relação da historicidade e dialética nos lembram de localizar os acontecimentos em um dado momento histórico. As passagens do referido trabalho refletem ainda imaturidade de referências, tanto de bases legais como teóricas de natureza crítica, tendo em vista que

---

<sup>11</sup> Por meio de buscas no período anterior aos anos 2000 com o objetivo de consultar trabalhos do Serviço Social na Oncologia, especialmente reconhecendo como era realizado o trabalho nessa época, tivemos acesso a um TCC da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): (CABRAL, 1995), bem como a dois artigos: Programa de acompanhamento ao paciente de oncologia pediátrica (CUNHA; SANTOS, 1990) e Câncer de mama: atuação do serviço social (CAMARGO; GUIMARÃES, 1995). No entanto, esses últimos têm disponíveis somente o resumo, considerando que ambos são da Revista Brasileira de Cancerologia e os anais da revista são disponibilizados a partir do ano de 2000.

documentos como Resolução CFESS 493 sobre as condições éticas e técnicas do trabalho (2006), os Parâmetros para Atuação (2010), a PNAO (2005) e, para substituí-la, a PNPPCC (2013), ainda não haviam sido promulgadas. Reflete também que, apesar do Código de Ética da/o Assistente Social (1993) já ter nessa época sido implementado e representa um marco na profissão, não significa que a partir daquele ano os estudos já tivessem uma base crítica, pois perpassa pela formação, pesquisa, produção científica, entre outras modificações que ainda continuam em curso. Sobre as demandas ao Serviço Social da época,

Essas pessoas procuram o Serviço Social para solicitar assistência, intervenção, em situações problemas, como alojamento, alimentação, medicação, órteses e próteses (muletas, óculos, cadeiras de rodas), informação sobre o processo de internação hospitalar, direitos previdenciários e trabalhistas e recursos comunitários. A ação do Serviço Social, frente a essas demandas, se dá na organização e prestação da assistência à população, através de auxílios concretos, bem como na articulação de recursos comunitários, ações educativas, assistências de apoio emocional, atendimento e orientação ao paciente e famílias que apresentam problemas emocionais, os quais interferem no processo de tratamento e recuperação da saúde (CABRAL, 1995, p. 48).

É possível traçar um paralelo entre esse registro das demandas da época e de agora, tais como orientações sobre direitos previdenciários, alimentação, moradia e ações educativas. No entanto, tendo em vista o contexto de maturação crítica da profissão, o modo como tais ações eram conduzidas não podem ser comparadas com as de atualmente. Algo que nos indica isso é a aproximação com intervenções que não se constituem como atribuições e competências da assistente social, tais como o apoio a questões de natureza emocional.

Não cabe ao profissional de Serviço Social se utilizar no exercício de suas funções de terapias individuais, de grupo, de família ou comunitárias, mas sim potencializar a orientação social com vistas à ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais. É importante ressaltar essa questão, pois alguns segmentos profissionais vêm se dedicando à terapia familiar e individual, reivindicando o reconhecimento do campo psíquico enquanto ampliação do espaço ocupacional do assistente social, qualificando-o de Serviço Social Clínico, conforme já referido (CFESS, 2010, p. 44).

Tendo em vista a diversidade da população em tratamento oncológico e dos espaços sócio-ocupacionais, é necessário ter nitidez de que as demandas e, conseqüentemente, os instrumentais e as formas de comunicação são diferentes. Isso significa dizer que o trabalho com crianças e adolescentes em tratamento oncológico em uma unidade de internação e o trabalho com adultos e idosos em um ambulatório de oncologia têm suas especificidades<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> As especificidades dessa comunicação se expressam em situações como quando existem questões da fala em decorrência do tratamento, como usuários que realizaram traqueostomia, bem como da escuta, por questões do processo de envelhecimento, assim como a comunicação com pessoas surdas. Nesse sentido, não cabe a

No entanto, de forma nenhuma significa dizer que tais demandas emergem de lugares distintos. Elas são enraizadas nas desigualdades sociais e abarcam as expressões da questão social e as contradições entre capital e trabalho. As interfaces com o trabalho se tornam evidentes no contexto das especificidades de demandas. Ao identificarmos as particularidades das pessoas em tratamento oncológico, ao passo que vemos os idosos serem “descartados”, pois não produzem mais e utilizam a Previdência Social, vemos as repercussões em jovens-adultos que se sentem improdutivos estando em um tratamento de doença crônica.

[...] Cabe avaliar como esse “abandono” ao tratamento é trabalhado pelas equipes de saúde, que, muitas vezes, terminam por concebê-lo como negligência por parte das famílias e não como desproteção social. Não se pode desconsiderar que as políticas sociais que entram em cena no contexto neoliberal assumem características imediatas, paliativas, restritas e emergenciais. Vive-se uma “assistencialização da pobreza”, que se expressa na oferta residual de programas sociais, que são limitados, fragmentados e que não se configuram para a construção da cidadania, na órbita dos direitos sociais (INCA, 2018, p. 176).

Assim, vale ressaltar que se constituem competências e atribuições da assistente social na saúde, fundamentais para compreender a relação sócio-histórica do trabalho, a apreensão crítica dos processos sociais numa perspectiva de totalidade; análise da formação sócio-histórica do Brasil; incorporando as particularidades do capitalismo e seus reflexos regionais; compreensão sobre a profissão, seu significado social e seus fundamentos, nos cenários nacional e internacional, descortinando as possibilidades de intervenções a partir da realidade e identificação de demandas com o objetivo de formular respostas para o enfrentamento da questão social (CFESS, 2010). A materialização dos princípios do SUS requer a atuação de diferentes políticas sociais. Dessa forma, o perfil da assistente social para atuação nas políticas “deve afastar-se de abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente” (CFESS, 2010, p. 34).

Desse modo, a assistente social *no trabalho na oncologia precisa reconhecer os determinantes sociais em saúde, as necessidades dos usuários bem como as demandas ao Serviço Social que recorre às políticas sociais*. Assim, cabe pontuar que a demanda é a tradução de necessidades modeladas pela oferta que os serviços têm (CECÍLIO, 2001). As repercussões do câncer no cotidiano de trabalho dos usuários contribuem ainda mais para o adoecimento da pessoa em tratamento oncológico. Um dos inúmeros exemplos disso são empregadas domésticas, agricultores e outros trabalhos braçais. As dores do processo de

---

subestimação do entendimento desses usuários sobre as orientações e compreensão do seu processo de adoecimento, mas estratégias para se comunicar, tais como a escrita e/ou acompanhantes que possam auxiliar dessa ponte.

adoecimento e os efeitos colaterais, como a quimioterapia e radioterapia, e recuperação de tratamento, como nas situações cirúrgicas, são impeditivos para a continuidade do trabalho. Por isso, a importância das orientações aos direitos sociais, em especial, diante do exemplo citado, a articulação com os benefícios da Previdência Social e Assistência Social. Nesse sentido, é importante que os profissionais saibam quais são esses direitos, como segue no quadro abaixo.

Quadro II: Direitos Sociais das Pessoas Em Tratamento Oncológico

Direito	Relação com a oncologia	Legislação
Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	O trabalhador cadastrado no FGTS que tiver câncer ou que tenha dependente com câncer poderá fazer o saque do FGTS.	Lei nº 8.922, de 1994
Saque do Programa de Integração Social (PIS) e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP)	O saque pode ser realizado pelo paciente ou pelo trabalhador que possuir dependente com câncer, desde que na fase sintomática da doença.	Resolução nº 1, de 15/10/96 Conselho Diretor do Fundo de participação do PIS/Pasep
Isenção do Imposto de Renda na Aposentadoria, Pensão e Reforma	A pessoa com câncer está isenta do imposto de renda	De acordo com a Lei nº 7.713, de 1988
Quitação de Financiamento de Imóvel pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH) em Caso de Invalidez ou Morte	A pessoa com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença, possui direito à quitação, caso haja essa cláusula no seu contrato. Para isso, deve estar inapto para o trabalho e a doença determinante da incapacidade deve ter sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.	Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009.
Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) para Pessoas com Deficiência	O paciente com câncer pode ser isento desse imposto apenas quando apresenta deficiência física, visual, mental severa ou profunda. A isenção poderá ser requerida diretamente pelas pessoas que tenham plena capacidade jurídica ou por intermédio de seu representante legal	Normativa RFB nº 988, de 22 de dezembro de 2009
Isenção de Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU)	Alguns municípios preveem, em sua Lei Orgânica, isenção do IPTU para pessoas portadoras de doença crônica.	Regida por lei municipal.
Afastamento do Trabalho	É um direito do trabalhador, desde que comprovada a necessidade do afastamento através de um atestado médico.	Lei 8213/91
Benefício Auxílio-Doença	É um benefício a que tem direito o segurado quando este fica temporariamente incapaz para o trabalho em virtude de doença, por mais de 15 dias consecutivos no caso de empregado(a) de empresa e, a partir do primeiro dia de afastamento, no caso de contribuinte individual, facultativo(a) ou	Lei nº 8.213, de 1991, arts. 59 a 63

	empregado(a) doméstico(a).	
Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família	Direito assegurado aos servidores públicos por motivo de adoecimento de familiares e/ou dependentes, concedido por meio de perícia médica.	Lei Nº 8.112, de 11 De Dezembro de 1990.
Aposentadoria por Invalidez	A aposentadoria por invalidez é concedida a partir da solicitação de auxílio-doença, desde que a incapacidade para o trabalho seja considerada definitiva pela perícia médica do INSS ou do órgão pagador.	Regime Geral da Previdência Social (RGPS) e nos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) dos servidores públicos.
Acréscimo de 25% sobre a aposentadoria por invalidez	O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa para exercer suas atividades diárias, atestada pela perícia médica do INSS, será acrescido de 25%	Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991
Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)	Visa a garantia de renda de um salário mínimo mensal ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e à pessoa com deficiência cuja renda per capita familiar seja inferior a 1/4 do salário mínimo	Lei Nº 8.742, de 7 De dezembro de 1993
Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS)	Garantir o acesso de pacientes moradores de um município a serviços assistenciais em outro município, ou ainda de um Estado para outro Estado. O TFD pode envolver a garantia de transporte, hospedagem e ajuda de custo para alimentação, quando indicado, e é concedido, exclusivamente, aos pacientes atendidos na rede pública e referenciada.	Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999
Prioridade na Tramitação de Processos	O paciente de câncer poderá obter a prioridade na tramitação de processos, tanto judiciais quanto administrativos, desde que apresente prova de sua condição (laudo médico) junto à autoridade judiciária ou administrativa competente para decidir o procedimento e as providências a serem cumpridas.	Lei Federal nº 12.008, de 29 de julho de 2009

Quadro elaborado pela autora com base na Cartilha Direitos Sociais da Pessoa com Câncer: orientações aos usuários informações (INCA, 2020).

Para além dos direitos mais específicos, as pessoas em tratamento oncológico também acessam benefícios previdenciários e assistenciais, tais como benefício auxílio-doença, Benefício de Prestação Continuada (BPC), aposentadoria por invalidez, Programa Bolsa Família e transporte social. Além disso, o trabalho na oncologia perpassa por articulações com entidades da Organização da Sociedade Civil (OSC), como a Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN) que presta serviços como casa de apoio, doações de alimentos e dieta enteral para pessoas com câncer que precisam utilizar sonda nasoesférica. Tal interlocução é realizada pela necessidade de suprir as demandas sociais que o Estado não

prioriza em seus investimentos, tendo em vista as disputas pelo orçamento público e projetos político-ideológicos que priorizam a privatização da saúde.

Ainda, a inserção de assistentes sociais na oncologia se dá a partir das *residências multiprofissionais em saúde* que se constituem enquanto espaços de formação e trabalho, assim, as residências são campo da educação permanente. A *educação permanente* (EP) se coloca como direcionadora da educação que dialoga com as necessidades de trabalhadores e usuários diante da realidade social atual. Diferentemente da educação continuada, com uma perspectiva mais formal e hierarquizada, a EP trata dos processos de trabalho e da própria organização desses trabalhadores, ou seja, a educação no e para o trabalho. Propõe, portanto, a superação das concepções dominantes e as práticas escolarizadas, disseminando novas práticas de formação (FERNANDES, 2019). O profissional de Serviço Social, então, deve estimular, participar e fortalecer a concepção de EP, a fim de demonstrar comprometimento com a qualidade dos serviços, com o aprendizado permanente, especialmente para o reconhecimento e apreensão crítica da instrumentalidade nos processos de trabalho.

Os instrumentos, por sua vez, são mediadores do trabalho que ganham significado quando postos em prática a fim de alcançar determinado objetivo previamente planejado. A operacionalização do exercício profissional a partir do uso de instrumentos e técnicas está estritamente vinculada a algum referencial teórico (mesmo que o profissional tenha pouca ou nenhuma consciência dele) e a uma dada compreensão ético política do trabalho (MOREIRA, 2016, p. 75).

A *entrevista* no cotidiano profissional se configura como um dos principais instrumentos, visto que é um espaço que permite maior aproximação, campo para a construção de vínculos e identificação das demandas sociais. Lewgoy e Silveira (2007) afirmam que a entrevista é baseada em três etapas para o seu desenvolvimento. A primeira etapa é a do planejamento que significa organizar, tornar nítido e precisa a própria ação numa direção escolhida. A segunda diz respeito à própria execução da entrevista, ao agir racional e intencionalmente, realizando o contrato com o usuário, a síntese, a avaliação. A coleta de dados pressupõe as habilidades de identificação e na seleção das necessidades e demandas apresentadas pelos entrevistados. E a terceira sendo o processo de registro da entrevista.

O registro também tem como objetivo contribuir para a integralidade do atendimento e compartilhar o conhecimento com os demais trabalhadores da instituição. Quando for em prontuário único, deve ser sintético, sem perder a profundidade, e a sua elaboração pode ser durante ou imediatamente após o atendimento. A linguagem deve ser clara, objetiva e com impecável correção gramatical, evitando-se o uso de adjetivos os quais expressam juízo de valor. O registro, além de cumprir com as exigências técnico administrativas dos serviços, pode também servir como documentação da área do ensino e, para isso, será em forma de relatórios descritivos processuais, o qual só responde aos quesitos pedagógicos no processo de supervisão acadêmica. A sistematização do material produzido ocorre posteriormente ao registro de várias entrevistas, cuja análise, com base em referenciais teóricos, deverá levar à produção de novos conhecimentos (LEWGOY; SILVEIRA, 2007, p. 238).



É importante ressaltar os registros como parte do próprio processo de entrevista. Isso ocorre por meio de material de registro elaborado pela assistente social e também ferramentas de registros institucionais, como o prontuário. Apesar dos campos de preenchimento dos prontuários, por exemplo, já estarem prontos, a assistente social tem autonomia para o preenchimento técnico de acordo com as atribuições e competências da profissão. É indispensável que o registro expresse a composição familiar, informações sobre renda, vínculo empregatício, acesso a rede de serviços, orientações prestadas, encaminhamentos e combinações com os usuários e, não menos importante, informações de caracterização de gênero, idade e raça/etnia.

A coleta do quesito raça/cor apresenta-se fetichizada no trabalho profissional das(os) assistentes sociais, que, ao se depararem com a pergunta, não sabem como encaminhar a questão. O preenchimento desse dado requer uma análise acerca do véu que separa a(o) profissional e a população atendida. Não fosse a incidência do racismo entre nós, perguntar a cor seria simplesmente classificar os sujeitos e a partir daí identificar a maior ou menor capacidade de cobertura dos diversos grupos étnico-raciais pelas políticas públicas. Em uma sociedade racista ocorre exatamente o oposto, e a coleta do quesito raça/cor faz emergir o mito da democracia racial e a turbulência provocada pelo racismo real, persistente e arraigado, ofuscado pelo discurso da igualdade (EURICO, 2018, p. 527).

Ainda, destaca-se na realização do trabalho do assistente social com pacientes oncológicos, *o trabalho com grupos*. Enquanto espaço de trocas, no trabalho com grupos emergem diversas trocas, compartilhar de experiências e fortalecimento coletivo. Assim, é importante destacar que “pensar a equidade e a integralidade da atenção nos obriga a enxergar como o “micro” está no “macro” e o “macro” no “micro” e que esta recursividade, mais do que uma formulação teórica, tem importantes implicações na organização de nossas práticas” (CECÍLIO, 2001, p. 117).

Em ações socioeducativas, em especial em espaços grupais, de acordo com os Parâmetros (2010) é possível destacar ações de: democratização das informações e sensibilização dos usuários acerca dos direitos sociais, princípios do SUS, fluxos da rede, importância da promoção da saúde e prevenção realizar debates e oficinas na área geográfica de abrangência da instituição; elaboração e divulgação de materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes entre outros que facilitem o conhecimento e o acesso de usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e de outras políticas sociais; mobilização e incentivo a participação dos usuários nos espaços de controle social. Além disso, consta a realização das atividades em grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas pertinentes ao grupo.

Grupo é um instrumento profissional de comunicação oral que envolve um coletivo de pessoas e cujos objetivos costumam gravitar em torno da identificação das demandas que trazem os usuários, o elencamento de prioridades, a coleta de dados, além de propiciar um espaço de reflexão sobre o cotidiano e as formas de enfrentamento das situações apresentadas. De acordo com a autora (Ibidem), o grupo favorece a troca de experiências, onde seus participantes têm maiores possibilidades de vivenciar relações horizontalizadas e mais solidárias (MAGALHÃES apud MOREIRA, 2016, p. 74).

É fundamental a apreensão da direção e dos objetivos do grupo, considerando as atribuições e competências dos profissionais. Para isso, a abertura para a escuta das necessidades dos usuários é fundante na condução desse espaço permeado por reflexões coletivas com enorme potencial de coletivização de demandas, organização coletiva e construção de vínculos que repercutem positivamente no processo de tratamento. A flexibilidade em relação aos modos como os processos grupais de intervenção se materializam é importante, a saber que a assistente social pode, inicialmente, iniciar mediando o grupo sozinha enquanto profissional, mas que, em dado momento, pode avaliar que é necessária a presença de outro profissional da equipe<sup>13</sup>, sendo essa pontual ou contínua, a depender das necessidades dos participantes do grupo—, da dinâmica e proposta, bem como da disponibilidade da/o profissional.

O direcionamento realizado pela assistente social nos grupos na área da oncologia perpassa *pelo acompanhamento e pela escuta*. É importante que, inicialmente, a contribuição possa ser feita pelos próprios usuários e, a partir disso, seja feita a condução pela assistente social. Os grupos na oncologia podem explorar discussões sobre: a compreensão do conceito de saúde e do processo de saúde-doença, a organização do SUS e da Seguridade Social, a reflexos da conjuntura política brasileira e os desafios de acesso às políticas sociais; orientações sobre: direitos específicos de pessoas em tratamento oncológico, direitos sociais em sua totalidade, participação em espaços de controle social; e o reconhecimento sobre: movimentos sociais de luta pela saúde pública, gratuita, de qualidade, e organizações e institutos que tratam sobre as particularidades do câncer.

---

<sup>13</sup> Por vezes, enquanto assistentes sociais em formação, devido aos fundamentos históricos e metodológicos do Serviço Social e a trajetória de construção crítica da profissão enquanto categoria, inserida nas contradições inerentes do capitalismo e das disputas ideológicas, tem-se receio de práticas relacionadas à humanização dos serviços, como a escuta sensível. É preciso compreender que por trás de toda política, legislação e portarias, existem necessidades reais que demandam o trabalho das assistentes sociais. As expressões da questão social repercutem na saúde mental, mas é preciso também reconhecer que esse sofrimento não é nosso objeto de trabalho, o que perpassa a responsabilidade e o compromisso ético com o usuário. Ou seja, o sofrimento psíquico não deve ser intervido por nós e, tão pouco, ignorado, deve ser acolhido e encaminhado. A estratégia possível é o trabalho em conjunto com a equipe, principalmente com psicólogas/os, bem como orientar o usuário e facilitar seu acesso a serviços de saúde mental no seu território, caso seja necessário.

Os Parâmetros (2010) ainda destacam como estratégias de materialização da dimensão socioeducativa do trabalho da assistente social as salas de espera como espaços para serem explorados. Tais estratégias, obviamente, precisam dialogar com as necessidades reais dos usuários, considerando que “sem o sopro vital da sociedade que a utiliza, o que há é talvez um objeto, uma máquina, mas não propriamente uma técnica” (SANTOS, 2006, p. 36). Em consonância com essa ideia, as técnicas não bastam por si só e dependem da direção que lhes é dada, pois “a vida da sonoridade dependerá do sopro de quem o executa” (LEWGOY; SILVEIRA, 2007, p. 249). Ainda, os Parâmetros para Atuação na Saúde citam a realização de debates e oficinas na área geográfica de abrangência da instituição. Tendo em vista que a política de saúde é descentralizada e regionalizada, as técnicas utilizadas no cotidiano profissional precisam dialogar com as necessidades reais daquele determinado território, ou seja, serem construídas a partir da realidade social do próprio território, circunscrita à sua forma dialética. Nesse sentido, é importante destacar que

É o lugar que atribui às técnicas o princípio de realidade histórica, relativizando o seu uso, integrando-as num conjunto de vida, retirando-as de sua abstração empírica e lhes atribuindo efetividade histórica. E, num determinado lugar, não há técnicas isoladas, de tal modo que o efeito de idade de uma delas é sempre condicionado pelo das outras [...] Essas técnicas particulares, essas "técnicas industriais", são manejadas por grupos sociais portadores de técnicas socioculturais diversas e se dão sobre um território que, ele próprio, em sua constituição material, é diverso, do ponto de vista técnico. São todas essas técnicas, incluindo as técnicas da vida, que nos dão a estrutura de um lugar (SANTOS, 2006, p. 36).

O cotidiano profissional nos serviços da atenção básica permite maior proximidade com a relação intervir-territorializar. Já na *alta complexidade*, isso tem outros desafios, tais como os múltiplos territórios de origem e suas particularidades sócio-históricas. Isso, porém, não se configura como impeditivo para um trabalho que dialogue com as demandas de territórios específicos, mas reforça as mediações a serem feitas. Em hospitais de alta complexidade que recebem pessoas de diferentes municípios, é possível identificar a precariedade das condições de atendimento, principalmente via telefone, de alguns serviços, como a Secretaria de Saúde do município<sup>14</sup>. Sem dúvida, tal fato torna-se um desafio para a comunicação, principalmente em tempos de desmonte. Por isso, construir fluxos de comunicação com pessoas que compactuam com caminhos de luta para melhoria dos serviços e defesa do direito à saúde é estratégico.

---

<sup>14</sup> O contato com as secretarias municipais de saúde é feito cotidianamente no trabalho das assistentes sociais na oncologia, principalmente na alta complexidade, em decorrência das demandas por transporte social.

Como mencionado no capítulo anterior, como estratégia para a *intersectorialidade*, apresenta-se o cotidiano vinculado, essencialmente, com o contato com a rede intersectorial e, ademais, as reuniões de rede. A *comunicação* é parte fundante do cotidiano profissional como um todo, já que a assistente social precisa comunicar-se com os usuários, suas famílias, com a equipe e os diferentes serviços que constituem o trabalho numa perspectiva intersectorial.

Evidenciar a diversidade das pessoas que acessam e dependem dos serviços do SUS, sendo a grande maioria dos brasileiros, e, especialmente, das pessoas com câncer, sendo uma das doenças com maior taxa de mortalidade no Brasil, é compreender os nós entre as repercussões das desigualdades sociais no acesso à saúde e a equidade. Circunscrita na comunicação, o registro e socialização de experiências, processos de trabalho com pessoas em tratamento oncológico, principalmente em parceria com outros serviços, por meio da produção científica e apresentação em diferentes espaços é fundamental para que se tenham novas estratégias de trabalho no cotidiano. Ecoar movimentos de resistência cotidiana por espaços e meios que se comprometam com essa luta, permitindo a disseminação de linhas para o desenvolvimento dessa rede-teia é fortalecer o Projeto Ético Político da profissão e os princípios do nosso SUS.

### **3.2 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS EM ONCOLOGIA**

A importância da pesquisa bibliográfica se dá pela identificação do que está sendo mais e menos adensado e discutido pela categoria. Sobre a pesquisa qualitativa, “trabalhamos com um movimento de valorização das partes e da integração do todo, e com a visão de um produto provisório integrando a historicidade do processo social e da construção histórica” (MINAYO, 1994, p. 27). Dessa forma, foi adotada a pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa cujo método é o materialismo histórico-dialético como método de investigação. É importante destacar que esse processo de investigação iniciou nas disciplinas de Pesquisa em Serviço Social I e II do Departamento de Serviço Social da UFRGS.

A pesquisa teve como fontes de consulta duas Revistas do Serviço Social qualis A1 e duas qualis B1, sendo elas *Katálysis* e *Serviço Social e Sociedade*, e *Temporalis* e *O Social em Questão*, respectivamente. Também foram consultados os anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) dos anos de 2010, 2013, 2016 e 2019. Cabe ressaltar que os anais das duas últimas edições do Congresso, 2016 e 2019, estão disponíveis online. Os anais dos CBAS de 2010 e 2013 foram acessados através de materiais salvos, considerando outras pesquisas da qual fez parte. Além das revistas e anais dos CBAS, foram consultados o Banco

de Teses e Dissertações no portal da CAPES, assim como na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Ambas as plataformas foram consultadas considerando que poderiam - e realmente houveram - ter dados diferentes.

Essas bases de dados foram consultadas com o objetivo de identificar as produções de conhecimento do Serviço Social que contribuem para a discussão sobre a efetivação do acesso e continuidade do tratamento oncológico. Dito isso, com o objetivo de abarcar e analisar o maior número de trabalhos possíveis, foram utilizados os descritores: oncologia, câncer e Serviço Social. A partir das produções encontradas foi realizada a análise de conteúdo (BARDIN, 1994). Sendo assim, a análise teve as seguintes etapas: 1ª Fase: Pré Análise (organização dos documentos e bibliografias); 2ª Fase: Exploração do Material; 3ª Fase: Tratamento dos dados, inferência e interpretação. Considerando a quantidade de produções encontradas na pesquisa bibliográfica - 60 trabalhos, conforme quadro IV - e a riqueza de possibilidades de análise, cruzamento de dados e interpretação dos mesmos.

Em conformidade com Minayo, “quando escrevemos um projeto, estamos mapeando de forma sistemática um conjunto de recortes. Estamos definindo uma cartografia de escolhas para abordar a realidade (MINAYO, 1994, p.34). Nessa sistematização, contamos com os instrumentos que seriam ideias para o processo de pesquisa, mas que nem sempre, diante de fatores objetivos e subjetivos, conseguem ser materializados pela pesquisadora.

Neste processo de pesquisa, a coleta foi organizada por quadros (conforme Quadros IV e V) com informações importantes, sendo elas: nome do trabalho, resumo, ano, link de acesso, Programa de Pós Graduação (PPG) e autor/a. Após essa coleta e organização, foi realizada a exploração do material a partir de leitura flutuante por meio dos resumos e os destaques (grifos) no material. Esses destaques foram importantes para categorização dos conteúdos que, intencionalmente, foram separados entre as categorias Trabalho e Política Nacional de Prevenção de combate ao Câncer (PNPCC) e subcategorias emergentes das produções.

Durante a Pré-Análise e Exploração do Material, primeiras fases da análise de conteúdo de acordo com Bardin (1996), já foi possível identificar o aumento significativo das produções, principalmente quando olhamos os números de produções sobre o trabalho de assistentes sociais com pessoas em tratamento oncológico nos quatro CBAS consultados. Na leitura flutuante também podemos destacar as diferentes naturezas dos trabalhos consultados, que compreendem artigos em revistas, trabalhos nos CBAS e Teses e Dissertações, o que se reflete na análise dessas produções.

Os trabalhos dos CBAS têm maior quantidade e são mais específicos sobre os campos de atuação e socializações que emergem do cotidiano profissional, sendo o propósito do congresso da categoria. Ao passo que os poucos artigos encontrados nas revistas consultadas e as teses e dissertações são estudos mais abrangentes em relação aos dados coletados e aprofundados diante da análise do objeto estudado. Além disso, desde a pré análise é possível notar que alguns trabalhos, a partir de seus títulos como nos resumos, apresentam conteúdos vinculados ao campo da psicologia, com sistematizações de um campo da saúde mais individual, sem apresentar objetivos que correspondem as atribuições do Serviço Social na Saúde, o que sugere a exclusão destes para a análise do presente TCC.

Quadro III: Relação de Trabalhos sobre a Oncologia na Área do Serviço Social

Tipo de Trabalho	Especificações	Número de repetições
Artigos em Revista	Katálysis	1
	Serviço Social e Sociedade	0
	O Social em Questão	2
	Temporális	1
CBAS	2010	4
	2013	5
	2016	11
	2019	18
Teses		3
Dissertações		11
Total de Trabalhos		60

Quadro elaborado pela autora, 2021.

Foi possível identificar que dentro das categorias teóricas Trabalho e Política PNCC de Saúde emergiram subcategorias. Acerca da categoria Trabalho emergem as subcategorias conforme apontado no quadro abaixo.

Quadro IV: Categorias Emergentes da Pesquisa Bibliográfica<sup>15</sup>

	Categoria	N
T R A B A L H O	Determinantes Sociais em Saúde	8
	Instrumentos e Técnicas	7
	Cuidados Paliativos	6
	Famílias	6
	Gênero	6
	Direitos Sociais Oncológicos	3
	Residência Multiprofissional	3
	Proteção Social	3
	Educação em Saúde-	1
	Envelhecimento	1
	Participação Social	1
Terceiro Setor	1	
P O L Í T I C A  P N	Avaliação e Monitoramento	6
	Privatização	1

<sup>15</sup> O número total de trabalhos categorizados e sistematizados no quadro (N 53) é menor do que o número total de trabalhos encontrados durante a pesquisa bibliográfica (N 60) visto que alguns trabalhos não foram encontrados disponíveis online (N 5) e outros foram desclassificados da sistematização (N 2), pois não demonstraram corresponder com o objeto do Serviço Social, conforme explicitado anteriormente.

P C C		
-------------	--	--

Quadro elaborado pela autora, 2021.

A partir do quadro acima foi identificado a prevalência de algumas subcategorias. Assim, nos subitens que seguem, discorreremos sobre as subcategorias que se configuram como as mais incidentes sobre a categoria Trabalho, sendo elas: **Determinantes Sociais em Saúde (8), Instrumentos e Técnicas (7), Cuidados Paliativos (6), Famílias (6) e Gênero (6)**, e as menos incidentes: **Direitos Sociais Oncológicos (3), Residência Multiprofissional (3), Proteção Social (3), Educação em Saúde (1), Envelhecimento (1), Participação Social (1) e Terceiro Setor (1)**. A análise ainda compreenderá os trabalhos que tratam sobre a categoria Política referente ao tratamento oncológico, por meio das subcategorias **Avaliação e Monitoramento (6) e Privatização (1)**. Ainda, referimos que a partir das referências bibliográficas consultadas não há um reconhecimento aos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (2013) bem como ao tema da intersetorialidade, conforme apontado no quadro VI, sendo base do trabalho profissional do assistente social, conteúdos privilegiados neste trabalho de conclusão de curso.

### **3.2.1 DOS PROCESSOS DE ANÁLISE:** subcategorias mais incidentes acerca da categoria teórica trabalho

A subcategoria dos **Determinantes Sociais em Saúde (DSS) (8)** perfazem o total de oito dos 53 trabalhos analisados. Estes, ao contextualizarem os DSS, em sua maioria citam a Lei 8.080/1990 como aporte teórico, sendo, entre outros, a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Ao citar a “entrevista social” como instrumento para a continuidade do acompanhamento, Barreto (2019) trata dos determinantes do processo saúde-doença como “questões trabalhistas, previdenciárias, redes de apoio governamentais e não governamentais” (BARRETO, 2019, s.p.). Os DSS são mais do que acesso aos serviços e relações trabalhistas, assim, identificar os DSS dizem respeito a história de vida, condições e acessos das pessoas. Silva, Nogueira e Melo (2016) abordam que os “achados referentes aos aspectos socioeconômicos, como escolaridade, trabalho,



vínculo/acesso às políticas de Previdência Social e Assistência Social, renda individual e familiar, profissão apontam para o caráter multifacetado do adoecimento por câncer do colo do útero” (SILVA, NOGUEIRA, MELO, 2013, s.p).

É importante ressaltar que, de alguma forma, todos os trabalhos que abordam os DSS, identificam as desigualdades sociais no tratamento oncológico em sua totalidade. É fundamental destacar as relações com a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e da Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC)<sup>16</sup>. Dos oito trabalhos, três articulam com a política vigente na data de escrita do trabalho, sendo dois sobre a PNAO e apenas um tratando sobre a PNPCC.

Menciona-se o pouco acesso a serviços de saúde, tais como a demora na realização de exames de alta complexidade e dificuldades de medicação para alívio da dor (FARIAS, 2007). É um dado interessante, pois apontam questões relacionadas a exames e medicação que se encontram no rol da assistência em saúde como direitos da população. Ainda é referenciado pouca articulação entre o câncer e o trabalho, apontando a necessidade de pesquisas que investiguem a relação do processo de adoecimento oncológico e a atividade que a pessoa exerce, segundo Gomes e Sitcovsky (2016).

Quatro anos após essa identificação, em 2020 o INCA iniciou uma série de publicações e infográficos socializando as pesquisas sobre os tipos de câncer e as relações com o trabalho, especialmente sobre a exposição a agentes químicos. Os dados dos infográficos apontam resultados alarmantes, principalmente sobre o câncer de pulmão que representa a principal causa de morte por câncer em homens, sendo o 3º mais incidente nesse grupo e o 4º mais incidente em mulheres. As ocupações com maior risco são: trabalhadores da construção civil, indústria, pavimentação, motoristas de veículos a diesel, pintores, radiologistas, bombeiros e mineradores. Dados de 2016 da OMS revelaram que o câncer de pulmão foi responsável por 86% do total de mortes por câncer relacionado ao trabalho no mundo (INCA, 2021).

Os infográficos<sup>17</sup> indicam que “os casos são evitáveis eliminando-se os principais agentes cancerígenos nos processos de trabalho” (INCA, 2021, s.p.). No entanto, como pensar esse tipo de prevenção nos modos de exploração do trabalho nos tempos de hoje? Gomes e Sitcovsky (2016) ainda colaboram com outra questão: as doenças resultantes dos processos de

---

<sup>16</sup>Aqui tem-se a relação da historicidade da política de saúde, já que os trabalhos analisados datam de a partir de 2005, quando instituída a PNAO, até depois de 2013, quando instituída a PNPCC, ou seja, a análise dos trabalhos busca contemplar tais mudanças legislativas-organizacionais.

<sup>17</sup> Até o momento, existem os estudos sistematizados da relação do trabalho com os seguintes tipos de câncer: Linfoma não Hodgkin, Leucemia, Mama, Pulmão e Bexiga disponibilizados no site do INCA.

trabalho seriam uma das expressões contemporâneas da “questão social”? Corroborando com a discussão, os autores ressaltam que é

[...] possível estabelecer uma relação entre os processos de precarização do trabalho, resultantes das tendências históricas do desenvolvimento do capitalismo no Brasil, assim como das transformações recentes no mundo do trabalho, e os infortúnios do trabalho, especialmente, o adoecimento por câncer dos trabalhadores rurais, submetidos ou não ao regime de assalariamento. (GOMES, SITCOVSKY, 2016, p.12).

Ademais, a análise nos permite identificar o quanto o conceito e as práticas em saúde avançaram - frutos de muita mobilização - destacando o registro do ano de 2010: “as ações fragmentadas da saúde apreendem o indivíduo como se todo contexto de vida fosse resumido a partes: coração, útero, pulmão” (XAVIER, GENTILLI, 2010, s.p.). Apesar desse avanço, os desafios se colocam no desmonte das políticas sociais que, por sua vez, agrava o contexto dos DSS, das condições de diálogos intersetoriais e do tratamento oncológico na sua integralidade. A delimitação dos determinantes sociais em saúde coloca-se enquanto elemento importante no caminho de práticas de prevenção, de estratégias de diagnóstico precoce e de intervenções.

A análise dos artigos sobre os **Instrumentos e Técnicas** (7) do Serviço Social nos permite destacar que pouco se articulam com os Parâmetros para Atuação, tendo em vista que somente dois dos sete artigos o trazem enquanto base teórico-metodológica e ético-política. O embasamento não é mera citação, mas demonstrar que teoria e prática precisam andar juntas e compromissadas com o movimento crítico da categoria. Ao direcionar o que há em comum nas produções, é possível identificar que a articulação do trabalho da assistente social baseia-se na “atuação a três segmentos que constituem o processo de tratamento: o paciente (o protagonista principal), a família e a equipe” (MOURA, PEREIRA, 2019, p.3).

Os artigos analisados trazem, ainda, os seguintes instrumentos e técnicas: busca ativa, realização do acolhimento e entrevista social (RIBEIRO et al, 2010); acolhimento, preenchimento da ficha de avaliação social que tem o propósito de conhecer a dinâmica familiar e reconhecer quais as necessidades do usuário (SOUZA et al, 2019); reuniões semanais, como a Reunião de Acolhimento à Família (LINS et al 2016). A referência e contrarreferência também é citada pelas autoras como um instrumento de controle social.

Além disso, LINS et al (2016) destaca que “o Serviço Social também realiza atividades voltadas à “educação continuada” visando à prevenção e diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil, através da participação no Projeto "Fique Atento" e "Diagnóstico Precoce" que capacita equipes da atenção básica na capital e interior do estado de

Pernambuco” e desenvolve supervisão de estágio e preceptoria de residentes. Ainda, cabe ressaltar a acolhida como um instrumento de extrema importância, bem como a visita domiciliar, não citada em nenhum dos artigos.

Ao tratar sobre a instrumentalidade no cotidiano, é imprescindível a relação direta com a intencionalidade da intervenção. Nesse sentido, os artigos trazem que o Serviço Social vai ao encontro do usuário, realiza o acolhimento e a entrevista social, orientando e situando-os em relação a sua chegada na instituição, os serviços existentes e a rotina institucional, bem como seus direitos, deveres e a importância da sua participação na instituição (RIBEIRO et al, 2010). Ainda orientar nas dúvidas quanto a normas e rotinas institucionais, direitos de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, direitos da pessoa com deficiência, sensibilizar as famílias sobre a importância da não interrupção do tratamento (LINS et al, 2016); e, o prontuário como fundamental na realização de pesquisas e na comunicação entre a equipe de saúde multi e interdisciplinar, bem como entre a equipe de uma mesma categoria profissional, citando exemplos como a mudança dos plantões, o tema da integralidade (GOMES; SITCOVSKY, 2016).

Um artigo em especial chama a atenção por tratar sobre a “contraindicação do tratamento oncológico”. Esse processo, segundo o artigo, diz respeito a ser contra o tratamento curativo, quando esgotadas as possibilidades de intervenção e avaliando-se que não há condições sociais para que o usuário dê continuidade ao tratamento. É importante ressaltar que o artigo trata sobre as questões éticas envolvidas, pontuando que, “em algumas situações, o “não tratar” é o melhor tratamento possível e digno para aquele paciente” (VIEIRA, 2019, p. 10), sendo o tratamento visto como intervenções de controle do câncer, como quimioterapia e radioterapia. No entanto, o artigo traz que *o não tratar* “não significa que os profissionais não irão cuidar, manejar dor ou outros sintomas desse paciente” (VIEIRA, 2019, p. 11). Isso pode ser contraditório quando pensamos nos movimentos que o usuário precisa fazer para acessar os medicamentos para dor, como as questões de comparecimento nos serviços e de efeitos colaterais sobre a medicação continuam a existir, talvez em menor frequência do que comparando-se com o tratamento radioterápico, porém continuam. O artigo não cita base teórica, nem legal sobre a questão da contraindicação, o que prejudica assimilar essa conduta enquanto atribuição do Serviço Social. Acerca da interação entre medicação e dependência química, tal discussão deve ser levantada pela equipe, porém a avaliação não diz respeito ao Serviço Social, pois recair-se-ia muito mais em justificativas superficiais, na contramão da ciência, do que com o compromisso de

atendimento qualificado e humanizado aos sujeitos. É importante ressaltar que não foi encontrado, tanto nas bibliografias da pesquisa quanto em bases de dados gerais, mais nenhum outro trabalho que se dedique e contribua para essa discussão.

Sem dúvida, a complexidade das situações, reflexo das desigualdades sociais, de práticas do neoliberalismo, como a privatização dos serviços públicos e discursos meritocráticos impactam o cotidiano e as orientações profissionais. No entanto, é preciso refletir sobre os impactos da nossa leitura da realidade social e revisitar os princípios direcionadores da profissão, bem como do próprio SUS. Fica, portanto, a reflexão do que são os limites profissionais da intervenção na busca da continuidade do tratamento, especialmente em situações que as pessoas expressam esse desejo, no entanto, estão imersas em expressões da questão social.

No decorrer da PNPCC, esta trata sobre a promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, bem como sobre os cuidados paliativos. Foram encontrados seis artigos sobre **Cuidados Paliativos** (6) na pesquisa: um do CBAS de 2016 e os outros cinco do CBAS de 2019. A partir disso, pode-se inferir que a produção de conhecimento sobre esta subcategoria no Serviço Social ainda é bastante recente e pouco aprofundada. Apesar dos trabalhos no referido congresso serem importantes na socialização de experiências e reflexões, não há espaço para que os trabalhos se desenvolvam e aprofundem tanto quanto trabalhos como dissertações e teses. Ainda, é importante destacar que há em comum na escrita dos artigos o apontamento sobre a equipe multi e interdisciplinar serem basilares dos cuidados paliativos, tal apontamento é realizado em todos os artigos, sendo dois mencionando equipes multi e quatro abordando equipes interdisciplinares. A fim de nos apropriarmos mais sobre a dimensão dos cuidados paliativos, visto a predominância, urgência e emergência dessa demanda,

De acordo com o Global Atlas of Palliative Care, antes mesmo de ser decretada a pandemia pela Covid-19 em 11 de março de 2020, 56,8 milhões de pessoas demandavam por esse tipo de cuidado, grande parte em virtude da doença oncológica. E, apesar do fato de mais pacientes estarem recebendo cuidado paliativo atualmente no mundo, apenas 12% dessa necessidade têm sido atendida. Para que seja de fato alcançado o desenvolvimento do cuidado paliativo, proporcionando à população o acesso devido, barreiras políticas, de educação, disponibilidade de medicamentos e implementação desses cuidados precisam ser superadas. No campo da educação, estão compreendidos o treinamento de profissionais de saúde em diferentes níveis da atenção, educação à população em geral e a realização de pesquisas na área (OLIVEIRA, 2021, p. 1).

As definições se complementam ao passo que, de algum modo, todos os artigos trazem que os cuidados paliativos (CPs) procuram preservar a qualidade de vida, controlando as dores de diferentes âmbitos; físico, psicológico, social e espiritual. Alguns artigos ainda

trazem os princípios dos CP's, dentre eles “a afirmação da vida e morte como processo natural, alívio de dor e outros sintomas que causem sofrimento, cuidado integral e integrativo ao paciente e sua família, abordagem multidisciplinar” (RODRIGUES, GOMES, 2019, p. 4). Nas discussões sobre CPs, não há como deixar de falar sobre a morte, no entanto, isso não significa torná-la o objetivo da discussão e prática no cotidiano, tão pouco neutralizá-la da forma como muitos processos de saúde-doença e, em particular, o câncer, são desenvolvidos. Isso significa dizer que a escuta atenta e sensível deve se fazer presente para os medos em relação ao luto, tanto dos usuários, quanto da família, porém há de se perceber as contradições que envolvem esse processo.

Segundo a PNPCC, perfazem o cuidado integral e devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo, assim, a continuidade do cuidado (BRASIL, 2013). Diante do que já foi exposto, a integralidade e continuidade do tratamento exigem uma olhar crítico para a totalidade da vida. Articulado a isso, Sardinha e Amorim (2019) tratam do conceito de dor total em que a dor é compreendida como multidimensional, sendo a dor social “caracterizada pelo medo do isolamento social e pessoal e abandono, perpassando pela dificuldade de comunicação, perda do papel social exercida junto a família, dependência, ausência de apoio dos colegas e às perdas econômicas” (SARDINHA, AMORIM, 2019, p. 7).

As repercussões dos CPs oncológicos, referidos pelas autoras, afetam a vida cotidiana dos usuários se fazem presentes desde as atividades básicas, como: “autocuidado e afazeres domésticos e, sobretudo, o trabalho que exerciam antes do adoecimento foram citados como elementos que lhe fazia ter um sentimento de utilidade, de identidade pessoal e social e fonte de prazer” (RODRIGUES, GOMES, 2019, p. 4). Somando a isso, existem os medos que contribuem na agudização da dor social, como a sobrecarga para a família e questões de renda e, ainda, o histórico de passagem pelos serviços do SUS que muitas/os enfrentam até chegar na Unidade de referência de tratamento (SARDINHA, AMORIM, 2019).

Em síntese, os trabalhos referem como demandas para *o trabalho das assistentes sociais no âmbito dos cuidados paliativos*: internação domiciliar, internação hospitalar, atendimento ambulatorial, cuidados paliativos, formação/atualização profissional (JUNQUEIRA, 2019). Atua no acolhimento a familiares no pós-óbito de usuários/as, realizando orientações sobre os direitos sociais, especificamente no acesso aos direitos previdenciários para familiares e, ainda, situações consequências do óbito, como familiares que não possuem condições financeiras para custear as despesas referentes ao traslado e sepultamento do corpo; os profissionais realizam encaminhamento para a rede

socioassistencial ou judicial, intencionando a dignidade humana no sepultamento (FRANÇA et al. 2019, p. 2).

Ao citar Souza e Bifulco (2010), Bertholino (2019) afirma que as intervenções do Serviço Social nessa área devem atender às necessidades sociais dos usuários e suas famílias e “trabalhar o luto antecipatório, possibilitar que “questões pendentes possam ser resolvidas, facilitar a comunicação entre paciente, família e equipe, trabalhar o luto familiar após o óbito, proporcionar que o paciente administre seu tempo restante de vida” (BERTHOLINO, 2019, p. 5) e cita a orientação e democratização das informações sobre os direitos sociais. Em discordância com os apontamentos acima, destaca-se as intervenções sobre trabalhar o luto familiar após o óbito, trabalho este muito na direção da psicologia. O luto é uma situação sensível e deve-se respeitar esse processo nos atendimentos, no entanto, ele não deve tornar-se base para o desvio do objeto da profissão.

Os Parâmetros para Atuação afirmam que o que se configura enquanto atribuições e competências das assistentes sociais sobre o óbito é a realização multidisciplinar de atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo a assistente social orientação sobre benefícios e direitos referentes à situação, tais como os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (CFESS, 2010). Além disso, é necessário ressaltar como atribuições a construção e implementação, junto com a equipe, de propostas de capacitação de técnicos administrativos “com o intuito de qualificar as ações administrativas que têm interface com o atendimento ao usuário, tais como: a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito” (CFESS, 2010, p. 53).

É interessante perceber que muitos trabalhos, em relação ao processo de cuidado para os cuidados paliativos, *não trazem* como base os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010), fundamental para direcionar o trabalho na política de saúde. Um dos apontamentos dos Parâmetros é a educação em saúde que tem como intencionalidade “a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade” (CFESS, 2010, p. 55). Portanto, é preciso superar em conjunto com os usuários a ideia de que cuidados paliativos “não há o que se fazer”, porque o objetivo não é mais a cura. Pelo contrário, há muito o que se fazer e necessita ser pensado de forma interprofissional.

Acerca das **Famílias** (6) nas legislações pertinentes, a Lei 8.080 demarca que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Na PNPCC, as famílias são mencionadas quando da Atenção Domiciliar, considerando o reconhecimento

adequado de valores e funcionamento das famílias atendidas, necessidade de comunicação nítida da equipe para com as famílias; preparação de usuário e familiares para a morte dentro dos limites de cada um, proporcionando o máximo alívio do sofrimento e instrumentalização de cuidadores e familiares para o cuidado paliativo domiciliar, proporcionando dignidade nesse processo, com todo o suporte e segurança possível (BRASIL, 2013).

Há o apontamento da reorganização da família e dos papéis dos integrantes dela. Almeida et al (2019) coloca que o adoecimento “pode contribuir para a família se reorganizar, buscando alternativas para articular-se perante as adversidades que possam surgir, produzindo possibilidades para potencializar-se como apoio, precisando aprender a viver com esta nova situação”. (ALMEIDA et al.2019, p.250). Isso, na verdade, se coloca enquanto possibilidade, não como algo concreto e definitivo das aproximações dos vínculos, considerando que há a possibilidade de as famílias entrarem mais em conflitos durante esse período que adoece também as/os cuidadoras/es. Além disso, as autoras colocam os desafios do cuidado realizado pelas famílias, como a questão financeira, já que muitas vezes ela se encontra num contexto em que é preciso garantir o pagamento das despesas já existentes, somadas ao sustento e cuidados do usuário em tratamento. Souza e Imbuzeiro (2013) afirmam que esses desafios incidem na capacidade de se realizar os cuidados e contribuem, muitas vezes, para a sobrecarga de um único membro da família. sendo que essa sobrecarga recai majoritariamente para as mulheres (SOUZA; IMBUZEIRO, 2013).

Guterres et al (2019) aponta contrariamente à centralização do cuidado às famílias, e que poderiam ter destaque nas políticas sociais, em parceria com o Estado na proposta de trabalho mútuo e em conjunto, para garantia de melhores condições de vida da população. De acordo com os Parâmetros para Atuação, dentre as principais ações a serem desenvolvidas pela assistente social está “fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde” (CFESS, 2010, p. 45). Ao analisar as famílias, seus papéis e o trabalho das assistentes sociais, considera-se as mesmas como plurais, tendo em vista sua diversidade tanto na composição (especialmente de famílias chefiadas por mulheres e famílias formadas por pessoas LGBT), quanto nos modos de organização e inseridas no bojo das relações coletivas e estruturais.

Contrapõem-se às formas idealizadoras das famílias, pensadas a partir de papéis e lugares pré-estabelecidos, na perspectiva racionalizadora, como se as relações estivessem restritas ao domicílio e, nesse sentido, em contraposição às perspectivas que não as incorporam em relações tecidas com outras esferas da sociedade (MIOTO, 2010). Assim, em

concordância com a autora, o trabalho da assistente social com famílias ancora-se na busca em responder às necessidades/demandas, construindo relações de autonomia. Ademais, nos processos de planejamento e gestão, tem-se a formulação e o fortalecimento de práticas com perspectivas intersetoriais, bem como de gerir relações interinstitucionais em busca da sobrecarga colocada às famílias. Por último, o fortalecimento de processos político-organizativos, ou seja, o estímulo à participação social dessas famílias (MIOTO, 2010). O atendimento com as famílias, principalmente em momentos tão frágeis como o processo de adoecimento de um sujeito, deve expressar-se para além da imediatividade do cotidiano. Ou seja, a educação em saúde, participação social, humanização e, enfatizando-se aqui, estratégias que facilitem a vida dessas famílias, evitando o acesso a muitos serviços, partindo-se também do princípio da resolutividade que, não necessariamente, é pontual, mas encaminhamentos necessários para aquele determinado momento.

Dentre os seis trabalhos que perfazem a discussão sobre oncologia e **Gênero** (6), cinco artigos são dos CBAS e um artigo de revista. É importante avaliar que três deles, tratam da saúde do homem. Nenhum trabalho cita os Parâmetros de Atuação, a PNPCC e/ou a intersetorialidade. Guimarães (2019) cita a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) como um passo, lento e com desafios, pois apesar da importância, partiu de uma decisão política e não de uma demanda reconhecida e compartilhada pela população-alvo (GUIMARÃES, 2019). A autora cita que a leitura crítica da política evidencia dificuldades na efetivação da integralidade da saúde do homem, sendo destaque a culpabilização dos homens pelo adoecimento, associando-o apenas à sua falta de adesão aos serviços e ações de saúde. A mesma aponta que a construção social hegemônica da masculinidade ocorre em contraposição ao que aproxima o homem do que é associado à construção de feminilidade, dessa forma, o câncer de mama (GUIMARÃES, 2019, p.9).

A PNAISH (2008) tem como objetivos específicos implantar e/ou estimular nos serviços de saúde, públicos e privados, uma rede de atenção à saúde do homem que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade; fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde formar e qualificar os profissionais da rede básica, associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada<sup>18</sup> (BRASIL, 2008).

---

<sup>18</sup> Pode-se destacar ainda mais os objetivos específicos que tratam dos direitos especiais: promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre



A necessidade do acompanhamento na saúde é um debate importante e deve ser associado ao debate de gênero. Assim apontam pontos extremos, de responsabilização das mulheres da família ao acompanhamento dos usuários em tratamento e, em alguns setores, a proibição de homens como acompanhantes. Os estudos dos artigos permitem identificar: “a recusa da autorização de acompanhante do sexo masculino em enfermarias femininas evidenciou a necessidade de discussão em equipe de questões estruturais, legais e culturais, para compreendermos a complexidade em que a situação está inserida” (NOGUEIRA et. al., 2016, p. 5).

A centralidade da responsabilidade da mulher no acompanhamento do tratamento da criança com câncer e em internação contínua no hospital é hegemônica, segundo Nascimento e Inácio (2019). As autoras complementam que, apesar de reconhecerem que a presença materna é primordial no tratamento do câncer, não se pode recusar os tipos de renúncia à vida social que essa mulher é obrigada a fazer, inclusive manter-se distante da convivência com a família e dos demais filhos (NASCIMENTO; INÁCIO, 2019). É preciso salientar que, além da renúncia à vida social referida pelas autoras, existem as imbricações com as triplas jornadas de trabalho ou mesmo com a falta de renda devido ao desemprego em massa da atual conjuntura.

Enquanto desafios para a saúde da mulher, Imbuzeiro (2013) destaca a sobrecarga de papéis das mulheres, diminuindo possibilidades de um cuidado com a sua saúde, enfatizando o contexto do câncer uterino, apresentando limites concretos que dificultam o controle de sua saúde e que ainda são potencializados pelo elevado tempo de espera no atendimento. Ainda no que se refere a discussão de gênero, apareceu a discussão da transexualidade. Silva e Brandt (2017) apontam que o contexto do processo de hormonização realizado por parte das pessoas transsexuais precisa ser melhor investigado. Nesse caminho,

Quinn et al (2015) em estudo sobre câncer de mama com mulheres trans sugerem que há evidências de risco de desenvolvimento da doença devido à terapia hormonal. Porém afirmam que é necessário aprofundar o conhecimento sobre esta problemática, principalmente, com a realização de estudos que tenham como público-alvo a população transexual em idade mais avançada, para assim apresentarem de forma mais substancial resultados sobre os efeitos dos hormônios a longo prazo. Salomon et al (2015), em estudo sobre câncer de mama em homens, são enfáticos ao afirmarem que o excesso de estrogênio nesta população aumenta o risco de desenvolver este tipo de tumor. Por correspondência, pode-se supor a existência de riscos para as mulheres trans, assim como das travestis que, em geral, fazem uso indiscriminado e sem acompanhamento médico de hormônios feminilizantes para modificação corporal (ARAN; MURTA, 2009) o que coloca a população trans em mais uma situação de vulnerabilidade (SILVA; BRANDT, 2017,

---

outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais, incluindo o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas (BRASIL, 2008).

p.66).

Dessa forma, destaca-se a experiência recente em Porto Alegre/RS que merece destaque aqui é o Ambulatório T<sup>19</sup>. A análise da saúde e gênero, portanto, é tecida das imbricações da historicidade das relações sociais, da cultura e do trabalho. O olhar atento para as questões de gênero na oncologia reforça o quanto esse tema é transversal, ou seja, em todos os espaços sócio ocupacionais ele estará presente, assim como outras relações sociais estruturantes da sociedade capitalista, tais como raça/etnia e classe.

### 3.2.2 DOS PROCESSOS DE ANÁLISE: subcategorias menos incidentes acerca do trabalho

A análise de conteúdo das produções e, que compõem a subcategoria **Direitos Sociais Oncológicos** (3), dizem respeito ao modo de linguagem em relação ao tema da oncologia e ainda ao conhecimento científico. A comunicação que aparece no resultado da análise, diz respeito à troca de experiências que emergem do cotidiano profissional e que são embasadas em legislações, pesquisas e estudos. A linguagem apontada pelos estudos se refere ao campo da psicologia, em termos de atitudes individuais. Como “o tratamento oncológico é muito doloroso e desgastante biológica e psicologicamente para o paciente [...]”(SILVA; SILVA, 2016, p.7), indicando uma importância dos aspectos individuais da doença ao invés de uma análise mais totalizante da realidade, do processo saúde-doença. Os artigos tratam mais da descrição sobre o câncer, as formas de tratamento e os efeitos colaterais do que sobre o trabalho das assistentes sociais, as reflexões sobre o cotidiano e a instrumentalidade, perdendo seus objetivos daquilo que se constitui a dimensão teleológica do trabalho profissional. Cabe, portanto, a reflexão sobre a análise crítica das nossas próprias ações, intervenções, pesquisas e registros.

Das produções sobre a subcategoria **Residência** (3), um dos três artigos cita a interprofissionalidade e dois citam a educação permanente. Na perspectiva da união necessária entre teoria e prática, Silva e Frossard (2016) ressaltam que os processos de

---

<sup>19</sup> O Ambulatório T atende pessoas trans, inaugurado em agosto de 2019, fruto de mobilização e articulação de equipes e pessoas trans, localizado na Unidade de Saúde Modelo. Uma pesquisa sobre os seis primeiros meses de funcionamento do Ambulatório aponta que independente da identidade de gênero, a principal demanda que levou as pessoas a procurarem atendimento no ambulatório é a possibilidade de realizarem um acompanhamento qualificado do processo de hormonização (THOMAZI, 2020). Outro resultado importante da pesquisa é que 100% das travestis atendidas no ambulatório faziam uso sem orientação de profissionais de saúde, o que, em conformidade com o autor, pode causar diversos problemas de saúde, como tromboembolismo, cânceres hormônio-dependentes, Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas circulatórios, entre outros (THOMAZI, 2020).

trabalhos e o território de prática foram valorizados como espaço de aprendizagem direcionados a superação da dicotomia entre teoria e prática em organicidade aos princípios do SUS e do trabalho em cuidados paliativos (SILVA; FROSSARD, 2016). Esse processo só é possível ser formativo e compreendido como espaço de EP tendo em vista a preceptoria. Além disso, também é objetivo da residência enriquecer e contribuir com o processo de trabalho, trazendo um olhar exógeno, diferente daquele que está imerso há tanto tempo no cotidiano de trabalho, o que muitas vezes impossibilita a própria reflexão sobre a prática desenvolvida (RAULINO et al 2016). Ainda, os referidos autores afirmam que, “além de apresentar as particularidades do processo de trabalho do Serviço Social na instituição, estudamos a perspectiva da oncologia na totalidade dos fenômenos sociais (RAULINO et al 2016, p.3).

Cabe ressaltar que o INCA possui programa próprio de residência cujo objetivo é a construção de um perfil profissional crítico e reflexivo, na perspectiva da indissociabilidade entre assistência, ensino, pesquisa e gestão, da flexibilidade na organização do curso e da interdisciplinaridade. Assim, sistematizar as experiências vividas na prática cotidiana dos serviços é tão importante quanto planejar as atividades, “configurando-se como um dos principais instrumentos para refletir sobre o trabalho desenvolvido, conformando uma prática realmente científica e capaz de organizar processos de trabalho articulados à dimensão formativa no Serviço Social” (LEAL; NOGUEIRA; LIMA, 2018, p. 286).

Na análise dos trabalhos que compreendem a subcategoria **Proteção Social** (3), sendo dois artigos dos CBAS e uma dissertação, é o apontamento da maximização do papel do Estado e da relação das políticas sociais e do processo de adoecimento, especificamente pelo câncer com o trabalho. Sobre esse adoecimento, a “atenção oncológica requer um tratamento especializado, que coadune a atenção e o cuidar em saúde entre o usuário, a família e a equipe de saúde, primando pelas práticas de educação e comunicação em saúde” (ALCÂNTARA; OLIVEIRA, 2013). Em seu artigo, Silva (2016) afirma que a proteção social de funcionárias com câncer de mama no espaço sócio-ocupacional de uma empresa mista (público-privada), onde não há um “suposto perigo de serem demitidas” o que ocasiona, em caso da doença, uma redistribuição do cargo (SILVA, 2016).

É possível perceber nesses trabalhos, e estendendo-se para os demais que compõem essa análise, a ressalva acerca do acesso às políticas sociais que compõem a Seguridade Social. Silva (2016) afirma que no processo saúde-doença, o capital não leva em consideração os determinantes sociais em saúde, considerando, assim, o trabalhador como descartável. A autora trata sobre a proteção e desproteção social de trabalhadores que vivem sob tensão

diariamente, no limiar entre a proteção e a desproteção social, atingindo diretamente sua saúde, pois, “ao estar doente, ele se sente excluído do “mundo do trabalho”, uma vez que, no processo saúde-doença, o capital não leva em conta os determinantes sociais do trabalhador e o considera “descartável” (SILVA, 2016, p.9). No sentido da prevenção, fundamental para a PNPCC, Alcântara (2017) aponta que

Percebe-se, na realidade, a dificuldade de efetivar medidas de controle e prevenção, principalmente porque há a ênfase no tratamento da doença já existente, na alta complexidade, e não na prevenção em todos os níveis de atenção, predominando um recorte de atenção focado na dimensão biológica, com ênfase, portanto, no adoecimento. Ademais, para além da prevenção de doenças, é limitada e/ou inexistente a adoção de uma perspectiva que considere a promoção da saúde. A esse respeito, Czeresnia (2009), sobre o conceito de promoção da saúde, informa que este tem sido abordado a partir de perspectivas distintas. Ao ser apropriado de modo conservador, reforça a concepção de um Estado mínimo em relação aos aspectos sociais, estimulando a responsabilização e a culpabilização dos sujeitos; quando apropriado de forma progressista, enfatiza o diálogo entre as políticas intersetoriais, bem como o compartilhamento de responsabilidades (ALCÂNTARA, 2017, p. 114).

Pode-se identificar que há as questões organizacionais do sistema, mas é necessário considerar as condições objetivas para chegar nos locais mais afastados para realizar o tratamento. Programas que, lamentável e revoltantemente, foram excluídos da agenda governamental, como o Mais Médicos e as Equipes de Saúde da Família que estavam mais nos territórios. Outro fato importante é que haver estrutura significa haver equipamentos de qualidade. Um exemplo recente, no contexto da Pandemia da Covid-19, foi a falta de oxigênio em Manaus e a demora para que agentes do governo se preocupassem com a calamidade pública.

As análises a seguir tratam de subcategorias que possuem somente uma produção (1). No artigo que compreende a subcategoria **Educação em Saúde** (1), Lopes, Vieira e Mendes (2019) socializam uma roda de conversa em um CRAS do Rio de Janeiro com o tema sobre prevenção do colo do útero. A partir desse encontro, foi possível identificar que existem fatores limitantes na prevenção do câncer de colo do útero, tais como a prevenção primária e a realização de sexo não seguro<sup>20</sup>. A prevenção secundária ocorre, mas pela insistência das usuárias na busca por serviços públicos de saúde, pois há relevantes barreiras organizacionais de acesso aos serviços de atenção básica à saúde, atribuindo, portanto, os limites apresentados no processo de prevenção foram, especialmente, de cunho cultural e organizacional (LOPES; VIEIRA; MENDES, 2019). A experiência acima é um dos exemplos práticos do quanto as

---

<sup>20</sup> A origem do câncer de colo de útero está associada, especialmente, à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), de transmissão sexual, pois os subtipos oncogênicos deste vírus são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (INCA apud LOPES; VIEIRA; MENDES, 2019).

investigações no trabalho e a escuta produzem reflexões para compreensão da realidade, dos movimentos do campo particular-total-particular pensado, ou seja, da totalidade. Também demonstra a possibilidade de busca por articulações e ampliações de debates com outros serviços e políticas.

No que se refere à subcategoria **Envelhecimento** (1) foi encontrado um artigo. No entanto, vale ressaltar que, embora não seja o foco de outros artigos, permeia grande parte dos trabalhos, tendo em vista que essa discussão é essencial para a oncologia. Os reflexos do processo de envelhecimento da população brasileira são sentidos nas políticas sociais, principalmente na saúde. Quando falamos sobre esse tema, é comum vir a pirâmide etária a nossa memória. Tais transformações são sentidas nos serviços sócio-assistenciais, tanto em relação à acessibilidade - considerando as demandas sociais, físicas, mentais e também sobre os altos índices de analfabetismo - quanto às demandas dessa população<sup>21</sup>. É necessário ter em vista que o envelhecimento não começa quando se inicia os 60 anos. Ele começa no tempo presente e é, portanto, consequência também da conjuntura atual.

O artigo acerca da subcategoria **Participação Social** (1) inicia destacando um elemento importante do cotidiano profissional, em qualquer espaço, mas enfatizando o contexto da complexidade do tratamento oncológico, afirmando que parte das famílias relatam a falta de tempo para realizarem os encaminhamentos no caminho de órgãos de garantia de direitos, como o Ministério Público e a Defensoria Pública e a dificuldade de se organizar associações de pacientes com câncer e, ainda, participarem dos Conselhos das organizações que prestam assistência à criança e ao adolescente com câncer (DIAS; MONTEIRO, 2010).

As autoras destacam ainda que algumas questões aparecem para a equipe, considerando-se a rotina imposta pelo tratamento, e ressaltam as seguintes questões: as condições sociais objetivas de participação destes usuários no processo de tratamento, associados às condições sociais que garantam a acessibilidade ao mesmo. Complementam que esse desafio passa por pensar o estímulo à participação em saúde, em todas as instâncias, seja no processo de tratamento, no cotidiano das instituições, bem como nos Conselhos de saúde e nos movimentos sociais organizados, incentivando o protagonismo dos sujeitos envolvidos (DIAS; MONTEIRO, 2010). Pode-se apontar que faz parte do trabalho das assistentes sociais incentivar a organização de usuários e suas famílias na busca pela ampliação de direitos,

---

<sup>21</sup> Pontua-se aqui a necessidade de compreender também as especificidades do processo de envelhecimento e porque alguns grupos não conseguem nem chegar à velhice, tendo em vista as violências que sofrem, como pessoas transsexuais com expectativa de vida de 35 anos.

principalmente no que diz respeito ao suporte no processo de tratamento e, ainda, identificar desafios, construindo estratégias que facilitem e impulsionem esse processo.

A análise em relação à subcategoria **Terceiro Setor** (1) foi direcionada à compreender como se dá o trabalho das assistentes sociais nesse espaço. Dessa forma, a dissertação traz que “cabe ao profissional do Serviço Social a função de planejar, organizar, supervisionar e orientar as ações do voluntariado” (LEITE, 2011, p. 96), bem como de ancorar-se na garantia de direitos por meio do planejamento, elaboração e avaliação. Diante do contexto que o trabalho aborda de fragmentação das políticas sociais e desresponsabilização do Estado, é preciso trazer que, dada a época de escrita desse trabalho, muitos avanços estavam sendo construídos no âmbito das políticas em busca por equidade do acesso, principalmente no SUS, e o reforço de ações de controle social. Não se pode desprezar o caráter contraditório dessas realizações, mas, por outro lado, não se pode ter a recusa desses avanços que, tragicamente, se findam com canetadas.

O trabalho da/o assistente social no terceiro setor deve ancorar-se na garantia de direitos por meio do planejamento, elaboração e avaliação. Assim, se faz necessário conhecer a legislação, elaborar análise das relações de poder e conjuntura, pesquisa, domínio sobre a captação de recursos bem como da competência profissional em realizar monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais. Diante do contexto que o trabalho aborda de fragmentação das políticas sociais e desresponsabilização do Estado, é preciso trazer que, dada a época de escrita desse trabalho, muitos avanços estavam sendo construídos no âmbito das políticas em busca por equidade do acesso, principalmente no SUS, e o reforço de ações de controle social. Não se pode desprezar o caráter contraditório dessas realizações, mas, por outro lado, não se pode ter a recusa desses avanços que, tragicamente, agora se findam com canetadas.

### **3.2.3 DOS PROCESSOS DE ANÁLISE ACERCA DA CATEGORIA TEÓRICA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER**

A subcategoria **Avaliação e Monitoramento** (6) faz parte dos trabalhos coletados que propõem a avaliar diferentes políticas no âmbito da oncologia. Eles se desenvolvem na análise das políticas de atenção ao câncer; Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) de 2005 e Política Nacional Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC) de 2013. Os trabalhos desta subcategoria utilizaram-se de pesquisa documental, bibliográfica e entrevistas

semiestruturadas. Abordam as estratégias de avaliação e monitoramento de câncer de colo do útero, controle do câncer de mama, avaliação da Política Nacional do Controle do Câncer de Mama (PNCCM) e da Política Nacional de Atenção Oncológica. É interessante verificar que, a partir das legislações que foram objeto de avaliação dos trabalhos, nenhum trata profundamente acerca da PNPCC. Alguns dos trabalhos foram elaborados anteriormente a esta política, então compreende-se que não a tenham citado, no entanto, essa observação não é restrita a essa categoria. Ou seja, dos trabalhos analisados, desde 2013, quando instituída a PNPCC, nenhum trabalho teve como processo investigativo a avaliação dessa política.

Os trabalhos apontam a necessidade de um levantamento a nível nacional para avaliar a qualidade do monitoramento feito nos diversos municípios do país. As autoras trazem que a prevenção (PCCU) implica em recursos técnicos e profissionais qualificados e, para além disso, em dispositivos de sensibilização da população para o desenvolvimento de comportamentos preventivos e de programas que consigam alcançar a população alvo em seus locais de origem, garantindo de acordo com o princípio da equidade o direito à saúde (PEREIRA; MONTEIRO, 2016). A maioria dos trabalhos explicitam o avanço nas legislações e nos incentivos governamentais no caminho da promoção, prevenção, diagnóstico precoce e monitoramento. No entanto, tanto Grillo (2019) quanto Oliveira e Senna (2019) enfatizam que, a partir da ampliação das previsões legais, é possível identificar relativa desarticulação das legislações com o cotidiano dos serviços.

Ainda, a pesquisa de Grillo (2019) por meio de entrevistas com profissionais da atenção primária aponta como um dos resultados a inexistência de programas de “educação continuada”<sup>22</sup> na Atenção Primária em Saúde (APS), afirmando que esta tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação (GRILLO, 2013). Júnior (2014) relata a pesquisa na Baixada Litorânea do RJ cujos desafios apresentados traduzem-se pela inexistência de um serviço de radioterapia na região, oferta inadequada de exames diagnósticos e necessários durante a realização do tratamento, baixa oferta de transportes para realização de TFD e a ausência de políticas de prevenção do câncer (JÚNIOR, 2014).

O acesso e a acessibilidade aos serviços assistenciais de saúde se apresentam intimamente vinculados à proteção social no marco da saúde, ou seja, as limitações de acesso e da acessibilidade não estão associadas, por si só, a escassez de recursos, mas a perversa estrutura de desigualdade na distribuição de renda, que refletem nas condições de habitação, educação, trabalho e renda, nutrição, transporte. O acesso e

---

<sup>22</sup> Aqui, assim como realizado em outros momentos dessa análise, é preciso pontuar que o termo para a capacitação de profissionais no ambiente de trabalho em busca da reflexão no e para o trabalho é a educação permanente, muito confundida com a educação continuada, tendo em vista a semelhança dos nomes. No entanto, é necessária a apropriação dos termos e seus significados na materialização do cotidiano.

acessibilidade no marco da proteção social ficam por conseguinte na dependência de serem atingidos nos resultados integrados e perceptíveis, somente pela via da intersetorialidade, que por sua vez se constitui de um desafio do Estado materializá-la (TENÓRIO, 2014, p. 195).

Sobre o tempo de acesso ao tratamento, Peters (2013) realizou estudo com 49 usuárias das quais tinham idades entre 35 e 81 anos e cor predominante foi branca com 84%, seguida de preta com 14%<sup>23</sup>. A autora compartilha que dos resultados, tendo em vista o intervalo de tempo entre o diagnóstico firmado pela biópsia e o início do tratamento, encontra-se 96 dias, quando o preconizado pela Lei 12.732/12 é de no máximo 60 dias (PETERS, 2013).

Ressalta-se que nenhum dos trabalhos sobre avaliação de política (PNPCC) não falam acerca das atribuições das assistentes sociais no cotidiano de elaboração e avaliação de políticas, programas e projetos. Mesmo não sendo o objetivo do estudo em tratar sobre o Serviço Social, é importante que se reafirme o lugar das assistentes sociais nesse processo com o intuito de compreender a “ponta” e a gestão enquanto espaços sócio-ocupacionais. Assim, ressalta-se que a “inserção nos processos de auditoria de gestão, a partir do monitoramento, investigação, regulação e avaliação dos serviços prestados, com o objetivo da melhoria da qualidade dos serviços, buscando superar os impasses vividos na política de saúde” (CFESS, 2010, p. 61).

Nos trabalhos dessa categoria, identifica-se que a maioria (quatro) são teses e dissertações e apenas dois artigos dos CBAS. A partir dessa observação, conclui-se que a avaliação das políticas, aqui enfatizando a atenção ao câncer, requerem dedicação, rigor metodológico e aprofundamento maior. No entanto, é preciso pensar em formas de como essas informações chegam para outras profissionais que estão imersas no cotidiano e, muitas vezes, não conseguem mergulhar e ter a devida compreensão das políticas que regem a área oncológica.

Por fim, da análise que compreende a subcategoria **Privatização** (N 1) a dissertação trata sobre o movimento entre o público e privado que perfaz toda a história das instituições do câncer no Brasil. Assim, Omena (2008) afirma que a contraditória relação da oncologia na conjuntura em que a escrita se deu tem seu viés na ampliação dos serviços de oncologia, mas tem-se também o fortalecimento do âmbito privado e na compra de equipamentos, insumos e serviços do próprio Estado para com os setores privados. Traz o paradoxo da saúde como direito de todas/os e dever do Estado e, em contrapartida, a saúde como bem econômico, ou

---

<sup>23</sup> Na dissertação, a autora não trata esse dado sobre raça/etnia, um dos únicos trabalhos que contemplou esse dado importante na sua pesquisa. A amostra dessa pesquisa é pequena, portanto reforça-se a necessidade de dados mais abrangentes de caráter nacional e regionalizados para melhor adensamento de análise, levando-se em consideração as especificidades de cada região do Brasil.



seja, na perspectiva de mercantilização dos serviços e ressalta as Parcerias Público-Privadas (PPPs) enquanto estratégia nesse caminho.

Quando da análise de trabalhos escritos em conjunturas de governos populistas tem-se que tomar o cuidado acerca das colocações sobre, por exemplo, a diminuição do papel do Estado. É necessário considerar que esse período teve grande importância no desenvolvimento de programas e projetos das políticas sociais, com ênfase na saúde, educação, assistência e habitação. A autora reforça essa ampliação dos serviços, pontuando obviamente suas contradições. Desse modo, as análises feitas no momento presente em relação às críticas de governos de dez anos atrás precisam demarcar tal relação com a temporalidade. Isso significa dizer que os apontamentos sobre a fragmentação das políticas sociais e acerca da privatização e neoliberalismo, ganharam outras faces, muito mais complexas, engendradas e violentas.

A discussão acerca da privatização e mesmo sobre a terceirização e precarização dos serviços públicos vêm tomando destaque nos últimos anos. Sob a justificativa de que não há investimentos públicos para a ampliação dos serviços tem-se, enquanto estratégias a diminuição desses investimentos e a propagação de que serviços públicos devem ser privatizados para melhor eficácia, buscando apoio popular. Assim, o fortalecimento da prevenção, tão enfatizada na PNPCC, não se coloca como uma das prioridades de investimentos. Na sua raiz, a prevenção trata também e principalmente sobre os modos de organização da sociedade, das relações, do acesso a direitos, e prioridades de investimentos. No entanto, em concordância com Omena (2008), a saúde para o capitalismo é apenas uma variável do sistema econômico-financeiro.

### **3. 3 O PROCESSO DE SÍNTESE: AVANÇOS E DESAFIOS DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ONCOLOGIA**

A discussão proposta neste trabalho de conclusão debruça-se no trabalho da assistente social com pessoas em tratamento oncológico e sua relação com núcleos basilares para a efetivação desse trabalho. Neste ínterim, a partir da experiência de estágio supervisionado se reconheceu alicerces teóricos de extrema valia a fim de mediar os processos de trabalho com as pessoas que possuem a doença do câncer. Para tanto, entende-se aqui que os *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC) e a intersetorialidade* são a base do trabalho profissional particularizado na oncologia, e ainda, na relação da produção de conhecimento em Serviço

Social. Assim, com o objetivo de estabelecer uma relação mediada a partir das análises das referências bibliográficas e o que considera-se como as bases desse trabalho, buscou-se identificar quais dessas produções trataram, ou ao menos mencionaram, sua importância.

Para isso, foram pesquisadas no corpo do texto das produções os seguintes descritores: Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, Intersetorialidade e Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC) ou Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), tendo em vista que alguns trabalhos foram elaborados anterior à promulgação da PNPCC.

Sobre os tipos de trabalhos que mais mencionaram essas bases foram as dissertações, embora as produções predominantes sejam dos CBAS. É possível observar que, de 53 trabalhos analisados, houveram 30 menções às bases, sendo que quatro subcategorias não tiveram nenhum trabalho às abordando. **Dentre as bases, a intersectorialidade foi a mais citada (12X), seguida da política, PNPCC ou PNAO, (11X) e os Parâmetros para Atuação (7X).** Já as subcategorias que mais citaram foram Proteção Social (5X) e Determinantes Sociais em Saúde, Famílias e Avaliação e Monitoramento (4X), conforme pode ser observado no quadro abaixo.

Quadro V: Relação das produções em oncologia com as bases do trabalho

Subcategoria	Parâmetros	Intersetorialidade	Política	Total
Determinantes Sociais em Saúde	1	2	1	4
Instrumentos e Técnicas	0	2	0	2
Cuidados Paliativos	1	1	0	2
Famílias	2	1	1	4
Gênero	0	1	1	2
Direitos Sociais Oncológicos	Nenhum.			
Residência Multiprofissional	2	1	1	4
Proteção Social	1	2	2	5
Educação em Saúde	0	0	1	1

Envelhecimento	Nenhum.			
Participação Social				
Terceiro Setor				
Avaliação e Monitoramento	0	1	3	4
Privatização	0	1	1	2
Total	7	12	11	30

Quadro elaborado pela autora, 2021.

Acerca dos *Parâmetros para Atuação*, as subcategorias que mais citaram foram Famílias e Residência (2X). É interessante perceber que a base menos citada é os Parâmetros para Atuação que direciona justamente o trabalho das assistentes sociais na saúde. Isso não significa, necessariamente, que o trabalho não seja pautado nos Parâmetros e não esteja em concordância com o Projeto Ético-Político, no entanto, é importante que no processo de escrita e registro histórico, venha acompanhado do que aquele trabalho se fundamenta. Em contrapartida, alguns trabalhos analisados no subcapítulo anterior realmente não dialogam com o objeto da profissão; ou privilegiam elementos da área da psicologia e/ou sintomas físicos. Há muitos trabalhos que desenvolvem as questões epidemiológicas e do câncer como doença, considerando aspectos biológicos, o que, por si só, não é um problema. A questão maior se destaca quando os artigos tratam mais da descrição sobre o câncer, as formas de tratamento e os efeitos colaterais do que sobre o trabalho das assistentes sociais, as reflexões sobre o cotidiano e a instrumentalidade, perdendo seus objetivos.

A respeito da *intersetorialidade*, as subcategorias que mais citaram foram Determinantes Sociais em Saúde, Instrumentos e Técnicas e Proteção Social (2X). Como tratado ao longo deste trabalho, a intersetorialidade é expressa pelo diálogo entre profissionais de diferentes políticas e áreas. Destaca-se que em nenhum trabalho foram encontradas estratégias ou socializações de experiências, considerando que somente citam ou mencionam sua importância. As estratégias intersetoriais precisam estar alicerçadas no fortalecimento do coletivo e na potencialidade das contribuições realizadas em conjunto, resguardando o princípio da resolutividade dos serviços. Ou seja, a intersetorialidade não se restringe ao conhecimento de direitos sociais para além da política na qual estamos inseridas, aqui sendo

pertinente o exemplo da política de saúde, nem mesmo de encaminhamentos para serviços da Assistência Social ou Previdência Social. Ela se materializa no real descolamento dessas políticas, sendo responsabilidade inclusive da gestão e da própria formulação e avaliação das políticas sociais. Por isso, as reuniões de rede são tão mencionadas neste trabalho, porque além de (re)construírem fluxos, se colocam enquanto espaços coletivos de potência no caminho da educação permanente, ou seja, para além de fluxos e demandas, enquanto espaço de reflexão e mobilização coletiva.

Por fim, as subcategorias que mais abordam a Política são Avaliação e Monitoramento (3X) e Proteção Social (2X). É importante sinalizar que alguns trabalhos ainda citam a PNAO, revogada em 2013, como respaldo legal da oncologia. Com isso, infere-se que a PNPCC precisa ser mais ecoada, no sentido da busca pela sua materialização, principalmente no que diz respeito à prevenção do câncer. Essa apropriação também vai ao encontro do controle social, do monitoramento do que está amparado legalmente bem como daquilo que precisa e não está. Não coincidentemente, a subcategoria que mais citou a política foi de avaliação e monitoramento, mas aponta-se também a inserção da discussão sobre a política em trabalhos com outros objetivos, ou seja, estar permeando a discussão na oncologia, sem perder de vista a discussão sobre o trabalho e no que ele se fundamenta.

Conclui-se, então, destacando a relevância das produções enquanto ferramenta de trocas de saberes e experiências, de diálogos intermunicipais e interestaduais possíveis e a riqueza de possibilidades de análise que tais trabalhos são palco. Esta pesquisa possibilitou a identificação do amadurecimento teórico-metodológico da profissão, tendo em vista que foram coletados e analisados trabalhos desde o início dos anos 2000. Assim permitiu o acompanhamento desse processo que se traduz também na linguagem mais técnica e referenciada. A apropriação do conceito ampliado de saúde, das atribuições e competências do trabalho das assistentes sociais, dos significados do câncer e das repercussões do tratamento oncológico para os usuários, suas famílias e para a sociedade enquanto problema de saúde pública. Portanto, o conjunto dessas produções expressa o processo de solidificação do Serviço Social enquanto fonte científica no campo da saúde e reverbera sua importância nas equipes multiprofissionais.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão buscou explicitar o processo histórico da PNPCC que reflete a consolidação do tratamento de pessoas com câncer. Ainda, revisitando o trabalho da assistente social na saúde e particularizado com pessoas em tratamento de câncer, verifica-se uma gama de distintas modalidades de intervenção, acolhendo as competências do trabalho profissional.

Os avanços da concepção de saúde, antes restrita e focalizada na doença, devem ser reconhecidos, assim como da legislação acerca da oncologia, especialmente com a implementação da Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer (PNPCC), enfatizando a importância da prevenção ao câncer. Na perspectiva do arredondamento da pirâmide (CECÍLIO, 1997), ou seja, de perceber que as pessoas entram nos serviços onde elas podem, destaca-se que o processo até o diagnóstico, muitas vezes, não é simples e requer toda a rede de saúde. O diagnóstico tardio tem seu entrelace com as relações de trabalho, condições de acesso aos serviços e da própria cultura e educação em saúde. O diagnóstico precoce é uma luta e repercute também nos cuidados paliativos, pois quanto mais tarde a doença é descoberta, mais complexa ela se torna.

A intersetorialidade, como constituinte do cotidiano profissional da assistente social, enfatizando o trabalho com pessoas em tratamento oncológico, procura, em conjunto com a interdisciplinaridade, o reconhecimento da integralidade dos sujeitos. Para além de colocar em pauta sua importância, busca-se evidenciar algumas estratégias de materialização de perspectivas intersetoriais, expressando também seus desafios. Estes se colocam, por exemplo, em questões objetivas que perpassam as condições de comunicação, como acesso a telefones e internet, bem como da própria gestão em incorporar e estimular tal perspectiva. O diálogo entre as políticas sociais, preservando a resolutividade possível de cada serviço, isto é, não precisar encaminhar a/o usuário para outro serviço sem que haja necessidade para tal, é importante em virtude da qualidade dos atendimentos, quanto o fortalecimento da rede, das próprias trabalhadoras, bem como das discussões em espaços intersetoriais que permitam processos de reflexão, caminhos e movimentos sobre o trabalho.

Considera-se o trabalho das assistentes sociais na oncologia fundamental para a efetivação da continuidade do tratamento. As necessidades sociais das pessoas em tratamento oncológico geram demandas a uma gama de profissões, dentre elas o Serviço Social. Ao longo

do capítulo três foi ressaltado que, não poucas as vezes, diante da conjuntura atual que incentiva a individualização de demandas, assistentes sociais em conjunto com outras/os profissionais, precisam romper barreiras e formar novos fluxos, por meio da coletivização das demandas e parcerias que busquem a integralidade. Destacou-se instrumentos do trabalho, tais como entrevistas, grupos e registros, circunscrito pela educação em saúde e humanização, bem como o cotidiano a partir da participação nas reuniões de equipe, rede e espaços de educação permanente. Nesse sentido, se dá a construção do processo de estranhamento sobre nosso próprio trabalho, no sentido de resgatar as bases da profissão, seu objeto, a conjuntura e correlação de poderes e revisitar práticas e questioná-las no sentido de analisar se estas ainda fazem sentido para a conjuntura atual e se caminham na direção do posicionamento crítico da profissão bem como do seu amadurecimento teórico-metodológico e técnico-operativo.

A partir dos resultados da pesquisa bibliográfica, identifica-se a emergência do debate acerca dos determinantes sociais em saúde, dos instrumentos e técnicas, dos cuidados paliativos, famílias e gênero nas produções do Serviço Social na oncologia. Muitos trabalhos apontam o câncer como doença desenvolvida pelos “avanços tecnológicos e a melhoria da qualidade de vida”, no entanto, essa discussão deve estar articulada com o avanço das formas de exploração do trabalho, da industrialização, do aceleração e imediatividade do cotidiano que, na maioria das vezes, não contempla o cuidado à saúde. Nessa perspectiva, destaca-se a emergência da discussão do câncer associado ao trabalho que também está sendo fundamentada pelo INCA nos últimos anos, como tratado no capítulo dois. Esse dado é importante, pois perpassa a temática das discussões tanto no sentido de evidenciar a continuidade do tratamento oncológico por meio de direitos previdenciários e assistenciais, quanto no caminho de reconhecer que a saúde está intrinsecamente associada ao trabalho e às condições de vida da população. Ainda, cabe resgatar que a análise dessas produções destacou a pouca relação dos estudos com os Parâmetros para Atuação, com a intersectorialidade e as políticas nacionais de oncologia PNAO (2005) e a política vigente, PNPCC (2013).

Indica-se, portanto, a apropriação das assistentes sociais da área da oncologia em relação à PNPCC e a socialização de práticas de prevenção. Além disso, a sistematização de estratégias do trabalho na oncologia, como a intersectorialidade bem como as que materializam os objetivos da PNPCC. Conforme desenvolvido no capítulo dois, na PNPCC consta enquanto princípio da política a articulação intersectorial e a ampla participação de responsabilidade do Estado e sociedade civil, buscando as parcerias que propiciem a materialização das ações de promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Assim, se reforça o que já vem sendo abordado ao longo desse trabalho de conclusão é a

investigação e aprofundamento dos dados para que não fiquem estáticos em idade, sexo e tipo de câncer. A população deve ser reconhecida em sua diversidade, considerando os marcadores sociais que demonstrem quem está acessando os serviços de saúde. Ou seja, não restringir as pessoas a número, definição e diagnóstico. O adensamento de dados como raça/etnia e identidade de gênero precisam avançar. As conclusões do presente trabalho apontam, ainda, a necessidade de se investir mais na promoção e prevenção da saúde, inclusive de socialização de experiências de assistentes sociais nas intervenções desse tema, permitindo pontes intermunicipais e interestaduais de conhecimento.

Esse trabalho foi escrito em um momento em que a saúde foi centro de debate no mundo todo, em que houve o esvaziamento do significado dos cuidados paliativos como justificativa da desumanização no sistema privado. Fomos imersas por notícias e consequências da disseminação desenfreada de informações falsas. Ainda, o debate sobre segurança alimentar se mantém urgente, discussão vinculada ao direito à alimentação digna que também, no sentido da saúde vista de forma integrada, é um dos determinantes sociais do câncer. As situações de pobreza e extrema pobreza eclodiram e complexificaram ainda mais as expressões da questão social, o que reflete nos processos de diagnóstico precoce, tratamento e cuidados oncológicos. Nas palavras de Márcia Eurico (2018), a autora reverencia homens e mulheres “que morreram pelas mãos do Estado brasileiro, pela fome, pobreza, acesso precário à saúde, à moradia, à segurança pública, pela criminalização dos pobres e dos movimentos sociais, pela ação desenfreada das milícias, entre tantas outras expressões violentas da questão social” (EURICO, 2018, p. 516).

Em tempos de pandemia, muito temos reverberado o grito Viva o SUS, especialmente no reconhecimento do protagonismo desse sistema na assistência e vacinação para todas/os no período da Covid-19. O comprometimento com a qualidade dos serviços, das discussões coletivas e encaminhativas entre a categoria em conjunto com outros profissionais, a luta pela expansão de programas e projetos que têm como princípios a integralidade, equidade e universalização e o fortalecimento da participação e organização social, são formas de ecoar o Viva o SUS no cotidiano, para que ele permaneça vivo. Sustentar esse grito é unificar lutas e amplificar vozes. No caminho de reconhecer a saúde na sua potência máxima enquanto base da construção de um sistema que preserva e valoriza vidas. Mantenha o grito forte.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Luciana da Silva; OLIVEIRA, Ana Celina Alves Muniz de. A Atuação Do Assistente Social Com A Pessoa Com Câncer-reflexões Éticas. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Águas de Lindóia (SP): XIV CBAS, 2013.

ALCÂNTARA, Luciana Da Silva. Sem voz e sem vez: a mutilação no câncer de laringe e a (des)proteção social dos trabalhadores. **Tese (Doutorado em Serviço Social)** - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

ALMEIDA, Adriana Regina de. A (re)construção da identidade/diversidade feminina em mulheres mastectomizadas. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2008.

ALMEIDA, Raquel Karlinski et al. Relações familiares na perspectiva de rede de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico. **Revista O Social em Questão**, 2019.

ARAÚJO, Luiz Alves; TEIXEIRA, Luiz Antonio. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. **Ciências Humanas**, v. 12, p. 173-188, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/wMKHKQbZr4fsRcTTgmkjgLK/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 10 de set. de 2021.

BARRETO, Alessandra Bessimo. O Trabalho Do Serviço Social E A Continuidade Da Atenção Em Saúde: Uma Experiência No Ambulatório De Oncologia Do Hospital Universitário Antônio Pedro. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

BARROS, Annelise Maria Vieira De; SANTOS, Mircéya Ingrid Novaes. O trabalho desenvolvido pela assistente social no centro de oncologia Dr. Muccini. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Olinda (PE): XV CBAS, 2016.

BERNARDO, Maria Helena de Jesus; ASSIS, Mônica de. DUARTE, M. J. O. (org.). Saúde do Idoso e a Integralidade da Atenção. **Política de Saúde Hoje: Interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais**. Papel Social, 2014. p. 317-333.

BERTHOLINO, Taciana Lopes. O familiar envolvido no tratamento oncológico com os cuidados paliativos domiciliares. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2013.

BERTHOLINO, Taciana Lopes. O Serviço Social E Os Cuidados Paliativos Oncológico: Atuação E Especificidade Profissional. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

BONISOLO, Isabelle Carvalho Dos Santos; DJUANA, Juliana Lyra Brisolla. A atuação do assistente social em cuidados paliativos pediátricos: a experiência no setor de oncologia pediátrica de um Hospital Federal no Rio de Janeiro. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Olinda (PE): XV CBAS, 2016.



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

BRASIL. Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013. **Institui a 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 13 de jun. de 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 4, p. 197-217, 2006. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>>. Acesso em: 01 de set. de 2021.

CABRAL, Rosilda Isabel. A Contribuição do serviço social no atendimento ao paciente oncológico. **TCC (graduação)** - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Curso de Serviço Social, 1995. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/113405>>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**, v. 4, 2001.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, p. 469-478, 1997. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/H7gNXf5dwPpZV4jQ5NGN3cD/?lang=pt>>. Acesso em: 03 de set. de 2021.

CFESS. **Código de Ética Profissional da/o Assistente Social**. Brasília, 1993.

CFESS. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: 2010.

CHUPEL, C. P.; MIOTO, R. C. T. Acolhimento e serviço social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 9, n. 2, p. 37–59, 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634882>. Acesso em: 10 out. 2021.

DIAS, Simone Monteiro; MONTEIRO, Márcia Valéria de Carvalho. A Participação De Famílias De Crianças E Adolescentes Com Câncer: Possibilidades E Limites No Decorrer Do Tratamento Oncológico. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XIII CBAS, 2010.

FARIAS, Tamara Simone Dias de. O Cotidiano do(a) Assistente Social frente às demandas apresentadas pela paciente portadora do Câncer de Mama em tratamento no Hospitalar Dr. Luiz Antônio em Natal/RN. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Programa de Pós-

Graduação em Serviço Social, UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE DO NORTE, 2007.

FERNANDES, Cristiane Maria da Costa; MARTINS, Gabrieli Branco; MAIA, Priscilla Bezerra da Silva dos Santos. O registro do serviço social no cotidiano da residência multiprofissional em oncologia. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Olinda (PE): XV CBAS, 2016.

FERNANDES, Rosa Maria Castilhos (Org). **Educação no/do Trabalho no âmbito das Políticas Sociais**. CEGOV: Editora UFRGS, 2019. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/cegov/files/pub\\_139.pdf](https://www.ufrgs.br/cegov/files/pub_139.pdf)>. Acesso em: 03 de set. de 2021.

FERNANDES, Rosa Maria Castilhos et. al. A Formação Nas Situações De Trabalho Nas Políticas Sociais No RS: um estudo sobre as experiências de educação permanente dos/as trabalhadores/as. **Relatório de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2021. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/epsuas-rs/wp-content/uploads/2021/02/VF-20-jan-Relatorio-da-Pesquisa-GC-EP.docx.pdf>>. Acesso em: 02 de set. de 2021.

FLEURY, S. **A Segurança Social Inconclusa**. 2006. Disponível em: [http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/pp/peep/cap\\_liv/seguridade\\_social.pdf](http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/pp/peep/cap_liv/seguridade_social.pdf). Acesso em: 24 mai. de 2021.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 743-752, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GbXrGPf6Mmpvdc3njYY3bNK/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 de set. 2021.

FRANÇA, Amanda Olga Simões de et. al. O Assistente Social Em Cuidados Paliativos Oncológicos: Experiências E Reflexões Sobre As Orientações No Pós-óbito. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

GOMES, Cláudia Maria Costa; SITCOVSKY, Rafaella Guimarães. Saúde do trabalhador e “questão social”: o adoecimento de câncer dos trabalhadores rurais. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Olinda (PE): XV CBAS, 2016.

GRILLO, Rosely de Melo. Política Pública de Saúde: a atenção básica de detecção precoce e prevenção do câncer. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2013.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: Editora UFJF, p. 40-67, 2012.

GUIMARÃES, Claudia Domingues. Masculinidades E Saúde De Homens Com Câncer De Mama. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

GUTERRES, Erica Natacha. Demandas De Cuidados Dos Usuários Em Cuidados Paliativos Oncológicos: A Centralidade Da Família Nas Políticas Sociais. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Brasil das desigualdades: “questão social”, trabalho e relações sociais. **Revista Ser Social**, v. 15, n. 33, p. 326-342, 2013. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/FaPa1Oy8kQ65voJ4T345.pdf>>. Acesso em: 13 de ago de 2021.

IMBUZEIRO, Sulamita Alvez. Reflexões Sobre As Relações Entre Trabalho Feminino, Dinâmica Familiar E Saúde Da Mulher. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Águas de Lindóia (SP): XIV CBAS, 2013.

INCA. **Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social**: a experiência do assistente social em oncologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Brasília: 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dialogos-em-saude-publica-completo.pdf>>. Acesso em: 13 de ago. de 2021.

INCA. **Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social**: a residência multiprofissional em oncologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Brasília: 2018. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/dialogos\\_em\\_saude\\_publica\\_2018\\_completo\\_ok\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/dialogos_em_saude_publica_2018_completo_ok_0.pdf)>. Acesso em: 13 de ago. de 2021.

INCA. **Direitos Sociais da Pessoa com Câncer**: orientações aos usuários. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Brasília: 2018. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/impresao\\_direitos\\_sociais\\_da\\_pessoa\\_com\\_cancer\\_final-2\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/impresao_direitos_sociais_da_pessoa_com_cancer_final-2_0.pdf)>. Acesso em: 13 de ago. de 2021.

JUNIOR, Aluizio Almeida Dos Santos. A Política Nacional De Atenção Oncológica Na Baixada Litorânea Do Rio De Janeiro: uma reflexão a partir da qualidade do atendimento na onkosol. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Programa de Pós Graduação em Serviço Social e Desenvolvimento Regional da Escola de Serviço Social da UFF, 2014.

JUNQUEIRA, Liana Zaynette Torres. Suporte Das Políticas Sociais Para Paciente Em Cuidado Paliativo Oncológico Na Capital Federal. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

LEAL, Joyce Helena Martins; NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; LIMA, Fernando Lopes Tavares de. Serviço Social E Educação Permanente: Interface Entre Preceptoria E Formação Em Saúde. **Revista Temporális**, 2018.

LEITE, Lilian. O trabalho voluntário desenvolvido no grupo de apoio a pacientes oncológicos de Passos e região: uma análise sobre a qualificação desta ação. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2011.

LINS, Ana Elisabeth Machado. Reflexões sobre a prática de assistentes sociais na oncologia pediátrica de um Hospital Universitário do estado de Pernambuco. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Olinda (PE): XV CBAS, 2016.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; VIEIRA, Flávia da Silva; MENDES, Clarissa Louise. Serviço Social E Cuidados Paliativos: A Dor Social Na Interface Com A Relação Socioeconômica De Usuário Com Câncer. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; VIEIRA, Flávia da Silva; MENDES, Clarissa Louise. Serviço Social E Cuidados Paliativos: A Dor Social Na Interface Com A Relação Socioeconômica De Usuário Com Câncer. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

MAIA, Priscilla Bezerra Da Silva Dos Santos. Transplante de Medula Óssea e a Lógica Invertida do SUS: desafios para a prática profissional. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otavio Cruz. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis/RJ, Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Previdência Social (BR). **8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde; 1986 [citado 2020 fev 3]. 21 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

MONTÁGUA, Andréa Rebouças. Diretrizes instituídas pela equipe multiprofissional no paciente onco geriátrico, com ênfase na viabilização da assistência integral. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Olinda (PE): XV CBAS, 2016.

MONTEIRO, Camila Barbosa; OLIVEIRA, Maria Carleandra Gonçalves; LOPES, Silvia Helena de Souza. As Expressões Da Questão Social Que Permeiam O Cotidiano De Pacientes Atendidos Em Um Hospital Oncológico Em Fortaleza-ce. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

MOURA, Alessandra Ballinhas de; SILVA, Vini Rabassa da; PEREIRA, Natália Ferreira. Experiência De Investigação Do Serviço Social Com Usuários Em Tratamento Oncológico. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

MIOTO, Regina Célia. Família, Trabalho com Famílias e Serviço Social. **Rev., Londrina**, V. 12, N.2, P. 163-176, Jan./Jun. 2010.

NASCIMENTO, Andrêsa Melo da Silva; INÁCIO, Elisangela de Oliveira. Relações Patriarcais De Gênero E Família: A Centralidade Da Atenção Ao Tratamento Da Criança Com Câncer Na Figura Feminina. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

NEVES, Meire de Souza. A Atuação Do Assistente Social Com A Pessoa Com Câncer-reflexões Éticas. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XIII CBAS, 2010.

OLIVEIRA, Thaislayne Nunes de; SENNA, Mônica de Castro Maia. O Controle Do Câncer De Mama No Brasil. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

OLIVEIRA, Vanessa Martins Ferrari; PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e; COSTA, Náíade Melo. Rebatimentos Do Adoecimento Por Câncer No Homem Principal Provedor Familiar Em Tratamento Em Hospital Universitário. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

OMENA, Valéria Coelho de. A relação dos setores público e privado na política de saúde brasileira: os interesses do capital na atenção oncológica. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2008.

PASTOR, Márcia; BREVILHERI, Eliane Cristina Lopes. Intersetorialidade. In: FERNANDES, Rosa Maria Castilhos; HELLMANN, Aline Gazola. **Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil**. 2016. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/198716>>. Acesso em: 01 de set de 2021.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Organizadores: Giselle Lavinias Monnerat; Ney Luiz Teixeira de Almeida; Rosimary Gonçalves de Souza. Campinas, SP: Papel Social, 2014. p. 23-39.

PETERS, Sônia Helena. Avaliação da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e o câncer de mama - dificuldade no acesso: do diagnóstico ao tratamento oncológico. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Mestrado em Política Social, Universidade Católica de Pelotas, 2013.

PIRES, Juliana Da Costa. Configuração da rede social de apoio das famílias de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social)** - Programa de Pós Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2013.

RAULINO, Anelysse Barbosa et. al. Serviço Social E Oncologia: Perspectivas Do Trabalho Profissional Diante Da Família. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

RAULINO, Anelysse Barbosa. O Processo de Inserção do Assistente Social na Residência Multiprofissional em Oncologia. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Olinda (PE): XV CBAS, 2016.

RAULINO, Anelysse Barbosa. O Sistema De Regulação Centrado No Paciente Oncológico: Uma Análise Dos Entraves Para Efetivação Do Tratamento. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

RIBEIRO, Fabiana Felix Ribeiro et. al. A Atuação Do Serviço Social Na Atenção Oncológica: Ações De Busca Ativa No âmbito Ambulatorial. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XIII CBAS, 2010.

RODRIGUES, Fernanda Sena, GOMES, Vera Lúcia Batista. Adoecimento Por Câncer E Suas Repercussões Na Vida Dos Usuários Em Cuidados Paliativos. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília: XVI CBAS, 2019.**

SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro Maia. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. Revista **Katálysis**, v. 20, p. 439-447, 2017. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rk/a/hKCTFGdNpJZ7QdDqzB5QM3L/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 de set. de 2021.

SANTOS, Mircéya Ingrid Novaes; MELO, Jônatha Feitoza de; RODRIGUES, Alcienne da Silva. O Trabalho Desenvolvido Pela Assistente Social No Centro De Oncologia. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Águas de Lindóia (SP): XIV CBAS, 2013.**

SARDINHA, Ana Lúcia Brito; AMORIM, Raquel da Silva. Serviço Social E Cuidados Paliativos: A Dor Social Na Interface Com A Relação Socioeconômica De Usuário Com Câncer. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília: XVI CBAS, 2019.**

SILVA, Bruno Oliveira da; BRANDT, Daniele Batista. Relações familiares na perspectiva de rede de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico. Revista **O Social em Questão**, 2017.

SILVA, Cinthia Patricia Epifânio Da; SILVA, Tarciana Luzia Da. O Serviço Social na garantia dos direitos da criança e adolescente com câncer. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Olinda (PE): XV CBAS, 2016.**

SILVA, Emanuel Cristiano de Souza; FROSSARD, Andréa Geórgia de Souza. Experiência Da Residência Multiprofissional Em Serviço Social E Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Katálylis**, 2016.

SILVA, Leonila Veridiana Araujo Da. A (des)proteção social de trabalhadoras de unidade bancária com câncer de mama. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Olinda (PE): XV CBAS, 2016.**

SILVA, Letícia Batista; CORREIA, Ana Claudia; MELO, Fernanda dos Reis. Mulheres Acometidas Por Câncer Do Colo Do Útero: Do Diagnóstico Ao Tratamento No Inca. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Águas de Lindóia (SP): XIV CBAS, 2013.**

SILVA, Letícia Batista. Condições de vida e adoecimento por câncer. **Revista Libertas**, v. 10, n. 2, 2012. Disponível em:  
<<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/libertas/article/view/18212/9463>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SILVA, Mario Jorge Sobreira da et al. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 3, p. 177-187, 2017. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_63/v03/pdf/03-artigo-politica-de-atencao-ao-cancer-no-brasil-apos-a-criacao-do-sistema-unico-de-saude.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_63/v03/pdf/03-artigo-politica-de-atencao-ao-cancer-no-brasil-apos-a-criacao-do-sistema-unico-de-saude.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SOUZA, Amanda Nascimento Lougon de; IMBUZEIRO, Sulamita Alvez. O Olhar Do Assistente Social Sobre As Relações Familiares De Usuários Com Câncer Avançado. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Águas de Lindóia (SP): XIV CBAS, 2013.

SOUZA, Juliena Taissa Coelho de et. al. A Dimensão Técnico Operativa Do Serviço Social Em Cuidados Paliativos: Relato De Experiência Profissional Em Um Hospital Referência Em Oncologia Do Estado Do Pará. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

TENÓRIO, Inez Maria.. Análise Da Política Nacional De Controle De Câncer De Mama: Acesso E Acessibilidade Aos Serviços Assistenciais De Rastreamento Recife. **Tese (Doutorado em Serviço Social)** - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, 2014.

THOMAZI, Guilherme Lamperti. Demandas em saúde de pessoas trans e barreiras de acesso: Experiência dos seis primeiros meses do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Trabalho de Conclusão de Residência (TCR em Saúde Coletiva)**: 2020. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/219748>>. Acesso em: 20 de out. de 2021.

VIEIRA, Gabriela da Silva. A Contraindicação Do Tratamento Oncológico Para Profissionais De Serviço Social. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XVI CBAS, 2019.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore; MARTINELLI, Maria Lúcia; PAZ, Rosangela Dias O. da. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. Revista **Serviço Social e Sociedade**. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/DPfFVvJzjDFYSzB9NWWHv7z/?lang=pt>>. Acesso em 01 de set. de 2021.

ZAVIER, Bianca Beraldi; GENTILLI, Raquel de Mattos Lopes. Integralidade Da Atenção À Saúde Da Mulher E O Câncer De Mama. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: XIII CBAS, 2010.

## APÊNDICES – QUADROS DO PROCESSO DE COLETA DE TRABALHOS DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Quadro VI: Relação de Artigos em Revista sobre a Oncologia na Área do Serviço Social

	Título/Ano	Autor/a	Link de Acesso
Katalysis	Experiência Da Residência Multiprofissional Em Serviço Social E Cuidados Paliativos Oncológicos	Emanuel Cristiano de Souza Silva; Andréa Geórgia de Souza Frossard	<a href="https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1414-49802016.00200013">https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1414-49802016.00200013</a>
	<p><b>Resumo:</b> Este artigo destaca a inserção do programa de residência multiprofissional no Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos do Instituto do Câncer do Ceará (ICC) entre os anos de 2013 a 2015. Apropriando-se da teoria crítica marxiana, apresenta um estudo descritivo e exploratório, de cunho qualitativo, iluminando a dimensão técnico-operativa do Serviço Social no âmbito do ICC. Destaca-se a importância da dimensão formativa articulada à investigativa, dando centralidade aos processos pedagógicos criativos e adequados ao modelo de residência em curso no país e sua importância na área de Cuidados Paliativos.</p>		
Serviço Social e Sociedade	Não possui.		
O Social em Questão	Relações familiares na perspectiva de rede de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico	Raquel Karlinski Almeida, Silvana Bastos Cogo, Marcio Rossato Badke, Susan Bublitz, Andrei Pompeu Antunes e Aline Gomes Ilha	<a href="http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=691&amp;post%5Fdata=user%3Dnil%26query%3Dsimple%26search%5Fby%5Ffield%3Dtax%26search%5Fby%5Fsection%3Dall%26UserActiveTemplate%3Dnil%26text%3Doncologia&amp;query=simple&amp;search%5Fby%5Fauthorname=all&amp;search%5Fby%5Ffield=tax&amp;search%5Fby%5Fkeywords=any&amp;search%5Fby%5Fpriority=all&amp;search%5Fby%5Fsection=all&amp;search%5Fby%5Fstate=all&amp;search%5Ftext%5Foptions=all&amp;sid=59&amp;text=oncologia">http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=691&amp;post%5Fdata=user%3Dnil%26query%3Dsimple%26search%5Fby%5Ffield%3Dtax%26search%5Fby%5Fsection%3Dall%26UserActiveTemplate%3Dnil%26text%3Doncologia&amp;query=simple&amp;search%5Fby%5Fauthorname=all&amp;search%5Fby%5Ffield=tax&amp;search%5Fby%5Fkeywords=any&amp;search%5Fby%5Fpriority=all&amp;search%5Fby%5Fsection=all&amp;search%5Fby%5Fstate=all&amp;search%5Ftext%5Foptions=all&amp;sid=59&amp;text=oncologia</a>
	<p><b>Resumo:</b> Este artigo visa analisar a família na perspectiva de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico em hospital universitário do estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal desenvolvido por meio do acesso a prontuários eletrônicos de 30 participantes ostomizados e que foram analisados descritivamente. A família é evidenciada em diferentes configurações, sendo os principais cuidadores no tratamento. A identificação da família como rede de apoio revela a necessidade de integração no plano terapêutico das equipes de saúde, visando o cuidado humanizado e melhorias na qualidade de vida da pessoa ostomizada e de seus familiares.</p>		
O Social	Controle do câncer rumo ao arco-íris	Bruno Oliveira da Silva e Daniele Batista Brandt	<a href="http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=532&amp;post%5Fdata=user%3Dnil%26query%3Dsimple%26search%5Fby%5Ffield%3Dtax%26search%5Fby%5Fsection%3Dall%26UserActiveTemplate%3Dnil%26text%3Doncologia&amp;query=simple&amp;search%5Fby%5Fauthorname=all&amp;search%5Fby%5Ffield=tax&amp;search%5Fby%5Fkeywords=any&amp;search%5Fby%5Fpriority=all&amp;search%5Fby%5Fsection=all&amp;search%5Fby%5Fstate=all&amp;search%5Ftext%5Foptions=all&amp;sid=59&amp;text=oncologia">http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=532&amp;post%5Fdata=user%3Dnil%</a>



Item Questão			26query%3Dsimple%26search%5Fby%5Ffield%3Dtax%26search%5Fby%5Fsection%3Dall%26UserActiveTemplate%3Dnil%26text%3Dc%25E2nce r&query=simple&search%5Fby%5Fauthorname=all&search%5Fby%5Ffield=tax&search%5Fby%5Fkeywords=any&search%5Fby%5Fpriority=all&search%5Fby%5Fsection=all&search%5Fby%5Fstate=all&search%5Ftext%5Foptions=all&sid=53&text=c% E2nce r
	<p><b>Resumo:</b> O artigo aborda as ações de controle do câncer junto à população LGBT, em especial transexuais e travestis, e o papel das campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul. Consiste em revisão crítica da literatura, baseada em pesquisa bibliográfica e documental, à luz do método materialista histórico-dialético. Apesar da pouca produção sobre o tema, há evidências de riscos para desenvolvimento de câncer de mama, próstata e tireóide em transexuais e travestis. Diante desse quadro, aponta-se a ampliação do público-alvo das campanhas de controle do câncer para além do outubro rosa e do novembro azul, rumo ao arco-íris, símbolo do movimento LGBT.</p>		
Temporális	Serviço Social E Educação Permanente: Interface Entre Preceptoria E Formação Em Saúde	Joyce Helena Martins Leal; Ana Claudia Correia Nogueira; Fernando Lopes Tavares de Lima	<a href="https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/20786">https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/20786</a>
	<p><b>Resumo:</b> O trabalho aborda reflexões sobre a experiência dos preceptores de Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia (PRMO) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Objetiva compreender, sob a ótica dos assistentes sociais preceptores, como o PRMO do INCA tem contribuído para o processo de formação e educação permanente dos assistentes sociais. Realizou-se uma pesquisa quanti-qualitativa, por meio de questionário semiestruturado aplicado a 31 assistentes sociais preceptores e de grupo focal com participação de 04 membros da Comissão de Ensino do Serviço Social. Utilizou-se o referencial teórico do materialismo histórico-dialético, considerando a compreensão da dinâmica social a partir da totalidade. O texto está dividido em dois eixos analíticos: (1) aspectos conceituais relativos a Política de Educação Permanente e o Serviço Social na Residência Multiprofissional; (2) perfis acadêmico e profissional dos preceptores e as reflexões sobre as potencialidades, limites e desafios da formação em saúde. Os resultados sinalizam que a residência constitui um importante espaço de formação profissional para os assistentes sociais, considerando a perspectiva do Projeto Ético Político. Frente aos desafios cotidianos dos serviços de saúde, faz-se necessário pensar em novos horizontes para a consolidação da residência, enquanto estratégia de qualificação da assistência aos usuários.</p>		

Quadro elaborado pela autora, 2021.

Quadro VII: Relação de Trabalhos sobre Oncologia no XIII CBAS, 2010

Título/Ano	Autor/a	Link de Acesso
A Participação De Famílias De Crianças E Adolescentes Com Câncer: Possibilidades E Limites No Decorrer Do Tratamento Oncológico.	Simone Monteiro Dias, Márcia Valéria de Carvalho Monteiro	0176

C B A S 2 0 1 0	<b>Resumo:</b> A participação social preconizada pelo Sistema Único de Saúde e o estímulo à participação cidadã expresso no Código de Ética Profissional, constituem-se num desafio diante do atual momento sócio histórico, particularmente quando tal processo envolve sujeitos vulnerabilizados pelo adoecimento. É neste sentido, que se torna relevante pensar as possibilidades e limites da participação social das famílias de crianças e adolescentes em tratamento oncológico.		
	Integralidade Da Atenção À Saúde Da Mulher E O Câncer De Mama	Bianca Beraldi Xavier,Raquel de Mattos Lopes Gentili	0308
	<b>Resumo:</b> O câncer é uma doença crônica–degenerativa associado à longevidade e a fatores do desenvolvimento econômico. Esse agravo serve também como indicador de saúde da população uma vez que está associado a vários fatores que envolvem a saúde coletiva e as políticas públicas de saúde, da atenção primária à alta complexidade. Sua prevenção, controle e tratamento relacionam também fatores biopsicosociais.		
	A Atuação Do Serviço Social Na Atenção Oncológica: Ações De Busca Ativa No Âmbito Ambulatorial	Fabiana Felix Ribeiro,Simone Monteiro Dias,Ana Celina Alves Muniz de Oliveira,Marcele Gulão Pimentel	0344
	<b>Resumo:</b> O Serviço Social através de seus projetos de intervenção desenvolvidos nos diferentes processos assistenciais de um hospital oncológico, vem procurando sistematizar uma prática que vise atender as necessidades dos usuários, e os da instituição, coadunando-os ao projeto profissional da categoria, entendendo que todos são sujeitos na efetivação da atual política de atenção oncológica brasileira.		
A Atuação Do Assistente Social Com A Pessoa Com Câncer-reflexões Éticas	Meire de Souza Neves	1061	
<b>Resumo:</b> O presente artigo objetiva refletir sobre a questão do câncer na sociedade brasileira, enfatizando algumas possibilidades de intervenção do Assistente Social junto a essas pessoas, as quais necessitam que seus direitos sejam respeitados nessa importante fase de suas vidas.Utilizamos como trajetória metodológica deste trabalho, o recurso da pesquisa bibliográfica e da observação participante, as quais possibilitaram uma aproximação teórica e empírica concernente a tal temática.			

Quadro elaborado pela autora, 2021.

Quadro VIII: Relação de Trabalhos sobre Oncologia no XIV CBAS, 2013

	Título/Ano	Autor/a	Link de Acesso
C B A	Quebrando Pedras E Plantando Flores <sup>[1]</sup> : A Relevância Da Orientação Previdenciária Na Atenção Oncológica	Luciana da Silva Alcantara, Ana Celina Alves Muniz de Oliveira	00869
	<b>Resumo:</b> O estudo foi elaborado a partir da experiência profissional com usuários que frequentam o Hospital do Câncer I <sup>[2]</sup> . Explicitamos a relevância da orientação previdenciária no contexto oncológico por ser o câncer uma doença que exige tratamento prolongado, o que repercute na interrupção da reprodução da força de trabalho, na rotina familiar do paciente e na própria continuidade do tratamento.		
	Mulheres Acometidas Por Câncer Do Colo Do Útero: Do Diagnóstico Ao Tratamento No Inca	Letícia Batista Silva, Ana Claudia Correia Nogueira, Fernanda dos Reis Melo	001224

S 2 0 1 3	<b>Resumo:</b> O presente artigo apresenta discussões parciais dos resultados de pesquisa intitulada <i>Determinantes Sociais do Adoecimento por Câncer do Colo do Útero: do diagnóstico ao tratamento no INCA</i> . Propõe uma reflexão acerca do câncer do colo do útero e os rebatimentos do processo de adoecimento na realidade social vivenciadas por mulheres matriculadas em hospital de alta complexidade.		
	O Trabalho Desenvolvido Pela Assistente Social No Centro De Oncologia	Mircéya Ingrid Novaes Santos, Jônatha Feitoza de Melo, Alcienne da Silva Rodrigues	001924
	<b>Resumo:</b> Este artigo tem como objetivo apresentar o serviço social na área da saúde, especificamente na oncologia e refletir sobre como o Assistente Social contribui para a garantia de direitos dos pacientes oncológicos e seus familiares a partir dos diversos elementos que compõem o seu processo de trabalho, e de sua contribuição para a qualificação do atendimento e tratamento aos pacientes oncológicos.		
	O Olhar Do Assistente Social Sobre As Relações Familiares De Usuários Com Câncer Avançado	Amanda Nascimento Lougon de Souza, Sulamita Alvez Imbuzeiro	001952
	<b>Resumo:</b> Este artigo tem por objetivo analisar a participação da família no cuidado ao usuário com câncer avançado, a partir da experiência em um Hospital Oncológico. Este estudo desenvolveu-se a partir de reflexão dos atendimentos realizados e de uma revisão bibliográfica que coletou informações científicas sobre os fatores relacionados aos cuidados oferecidos à família de usuários com câncer avançado.		
Reflexões Sobre As Relações Entre Trabalho Feminino, Dinâmica Familiar E Saúde Da Mulher	Sulamita Alves Imbuzeiro	002032	
<b>Resumo:</b> Este artigo tem por objetivo conhecer e analisar as trajetórias de vida de mulheres trabalhadoras com câncer de colo de útero a fim de apreender como as relações familiares e de trabalho interferiram no acesso e cuidado com sua saúde. O estudo se dará a partir de uma maior aproximação com a realidade de vida dessas mulheres em tratamento no um Hospital do Câncer II, no Rio de Janeiro.			

Quadro elaborado pela autora, 2021.

Quadro IX: Relação de Trabalhos sobre Oncologia no XV CBAS, 2016

	Título/Ano	Autor/a	Link de Acesso
C B A S 2 0	A (des)proteção social de trabalhadoras de unidade bancária com câncer de mama	Leonila Veridiana Araujo Da Silva	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1626.pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1626.pdf</a>
	<b>Resumo:</b> Este trabalho analisa a efetivação dos direitos relativos à proteção social das mulheres trabalhadoras de unidade bancária com câncer de mama, no que concerne às políticas de saúde e previdência social. A pesquisa foi exploratória qualitativa, bibliográfica e documental e a interpretação e análise dos dados foram dadas pelo método do materialismo histórico-dialético. Aponta os instrumentos coletivos negociados como possibilidade concreta para a ampliação da proteção social de trabalhadoras bancárias com câncer de mama no Banco do Brasil.		
	A atuação do assistente social em cuidados paliativos pediátricos: a experiência no setor de oncologia	Isabelle Carvalho Dos Santos Bonisolo Juliana Lyra Brisolla Diuana	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1303.pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1303.pdf</a>

1 6	pediátrica de um Hospital Federal no Rio de Janeiro		
<p><b>Resumo:</b> Os cuidados paliativos como abordagem terapêutica integral exigem um trabalho multidisciplinar no qual o assistente social é demandado pelas dimensões sociais que permeiam o paciente e sua família no processo saúde doença e de luto. O presente estudo propõe reflexões sobre a prática profissional em cuidados paliativos pediátricos, considerando esta uma temática pouco discutida pela categoria.</p>			
A inserção do acompanhante masculino no contexto de internação hospitalar numa unidade de ginecologia oncológica		Ana Cláudia Correia Nogueira Cláudia Loivos Estabille Alves Débora Louzada Carvalho Elaine Menezes da Silva Fernanda dos Reis Melo Isabel Marco Huesca Liana Dias Martins da Rocha Sílvia Cristina Guimarães Ladeira	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1853_-_A_insercao_do_acompanhante_masculino..pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1853_-_A_insercao_do_acompanhante_masculino..pdf</a>
<p><b>Resumo:</b> Este artigo apresenta a experiência do processo de implementação do direito ao acompanhante do sexo masculino na enfermagem feminina em um hospital oncológico situado no município do Rio de Janeiro, enfocando as diretrizes presentes nas legislações existentes e superando as dificuldades identificadas no cotidiano da assistência. Trata-se de discutir a garantia do direito ao acompanhante, abordando a discussão de gênero no contexto da rotina institucional.</p>			
Câncer do colo do útero: estratégias de detecção e tratamento		Elzi Lopes Pereira Silmara Poliane Carvalho Monteiro	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/0441.pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/0441.pdf</a>
<p><b>Resumo:</b> Este trabalho é uma pesquisa baseada em dados coletados em sistemas de acompanhamento sobre o diagnóstico e tratamento de câncer, com o objetivo de verificar qual a incidência de mulheres diagnosticadas com câncer do colo de útero na cidade de Capanema – Pará, assim como identificar se as mesmas foram encaminhadas para tratamento e como evoluíram. Os dados coletados e analisados demonstraram relevantes contradições nas informações sobre a detecção e atenção às mulheres portadoras de câncer do colo de útero neste município, demonstrando algumas fragilidades no monitoramento dos programas e ações de controle de câncer nesta região. O levantamento destes dados é de grande relevância por favorecer, principalmente, que se delineie se estas mulheres, neste município, ainda estão em possibilidades de cura quando acessam o tratamento, contribuindo na avaliação dos serviços disponibilizados pela rede de atenção oncológica. Esta é uma pesquisa quantitativa, onde foi levantado a quantidade de mulheres que realizaram o PCCU no município de Capanema; a quantidade de mulheres com diagnóstico positivo de câncer de colo de útero que não tiveram um seguimento (encaminhadas para tratamento); a quantidade de mulheres que tiveram o segmento concluído (por alta/cura, transferência, evolução a óbito); a quantidade de mulheres que apresentaram recusa ou abandono do tratamento.</p>			
Diretrizes instituídas pela equipe multiprofissional no paciente onco geriátrico, com ênfase na viabilização da assistência integral		Andréa Rebouças Mortágua Arthenize Riame Praia Guimarães De Araújo Ciro Félix Oneti Ednéia Aguiar Maia Ribeiro Euler Esteves Ribeiro Inez Siqueira Santiago Neta Juliana Maria Brandão Ozores Michele Silva Costa Raquel De Souza Praia Vanessa Praia Lyra	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/0891.pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/0891.pdf</a>

<p><b>Resumo:</b> Revisão de literatura que objetiva compreender o crescente campo da prestação de cuidado ao paciente idoso oncológico, um segmento em expansão, porém pouco mencionado na literatura de saúde atualmente. São abordadas questões sobre autonomia do paciente, novas tecnologias e multidisciplinaridade na prestação do cuidado, com enfoque no domicílio.</p>		
O Processo de Inserção do Assistente Social na Residência Multiprofissional em Oncologia	Anelysse Barbosa Raulino Bruno Oliveira da Silva Cristiane Maria da Costa Fernandes Gabrieli Branco Martins Luciana Rodrigues Gonçalves Priscilla Bezerra da Silva dos Santos Maia	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1777_-_O_PROCESSO_DE_INSERCAO_DO_ASSISTENTE_SOCIAL_.pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1777_-_O_PROCESSO_DE_INSERCAO_DO_ASSISTENTE_SOCIAL_.pdf</a>
<p><b>Resumo:</b> O relato de experiência apresenta a inserção do assistente social em uma residência multiprofissional em oncologia no município do Rio de Janeiro. Descreve processos de trabalho imprescindíveis para articulação da profissão nos cenários de atuação. Considera relevante para amadurecimento e aperfeiçoamento da categoria tais espaços, proporcionadores de conhecimento a partir da realidade vivenciada.</p>		
O registro do serviço social no cotidiano da residência multiprofissional em oncologia	Cristiane Maria da Costa Fernandes Gabrieli Branco Martins Priscilla Bezerra da Silva dos Santos Maia	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1947_-_O_registro_do_servico_social_no_cotidiano_.pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1947_-_O_registro_do_servico_social_no_cotidiano_.pdf</a>
<p><b>Resumo:</b> O relato de experiência apresenta as práticas do registro do serviço social em uma residência multiprofissional em oncologia no município do Rio de Janeiro. Aponta e problematiza os diferentes tipos de registro realizados pela categoria no que tange à especificidade da área da saúde e seu caráter interdisciplinar em uma equipe multiprofissional.</p>		
O Serviço Social na garantia dos direitos da criança e adolescente com câncer	Cinthia Patricia Epifânio Da Silva Tarciana Luzia Da Silva	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1421.pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1421.pdf</a>
<p><b>Resumo:</b> O estudo aborda uma análise do Sistema de Saúde, demonstrando benefícios e limitações que o mesmo possui. Apesar do Sistema Único de Saúde não realizar um atendimento que supra a totalidade das necessidades dos indivíduos, consegue ser o que realiza o atendimento a todos sem distinção. O Serviço Social se vale de sua abordagem crítica para fazer valer os direitos que a demanda necessita.</p>		
O trabalho desenvolvido pela assistente social no centro de oncologia Dr. Muccini	Annelise Maria Vieira De Barros Mircéya Ingrid Novaes Santos	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1166.pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1166.pdf</a>
<p><b>Resumo:</b> Este artigo tem como objetivo apresentar o serviço social numa clínica de oncologia, refletir sobre o trabalho da Assistente Social e como o Serviço Social contribui para a garantia de direitos dos pacientes em tratamento e seus familiares a partir dos diversos elementos que compõem o seu processo de trabalho e sua contribuição para a qualificação no atendimento e tratamento oncológico dos mesmos.</p>		
Reflexões sobre a prática de assistentes sociais na oncologia	Ana Elisabeth Machado Lins Gerlânia Alves Barros	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/02">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/02</a>

pediátrica de um Hospital Universitário do estado de Pernambuco	Leandro Ferreira Aguiar Mariana Lira de Menezes Nathalia Maria Barbosa Rosana Almeida de Moraes	11.pdf
<b>Resumo:</b> O trabalho apresenta uma análise da prática do assistente social na oncologia pediátrica do HUOC embasada pelos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, utilizando-se relato de experiência. Observou-se que o documento é fundamental para nortear a prática e perceber que a precarização da saúde pública dificulta as intervenções e a garantia de direitos aos usuários.		
Saúde do trabalhador e “questão social”: o adoecimento de câncer dos trabalhadores rurais	Cláudia Maria Costa Gomes Rafaella Guimarães Sitcovsky	<a href="https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1147.pdf">https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1147.pdf</a>
<b>Resumo:</b> O presente trabalho resultou de um estudo bibliográfico acerca do adoecimento por câncer em trabalhadores rurais, considerando as condições históricas e sociais do trabalho no modo de produção capitalista, particularmente na atualidade. Nosso estudo possibilitou entender o processo do adoecimento laboral, como resultado das condições históricas que o trabalho assume no capitalismo, destacando o processo de precarização do trabalho e os riscos à saúde do trabalhador. Ao final, entendemos que o adoecimento por câncer dos trabalhadores rurais se aprofunda no contexto da precarização e que esse proc		

Quadro elaborado pela autora, 2021.

#### Quadro X: Relação de Trabalhos sobre Oncologia no XVI CBAS, 2019

	Título/Ano	Autor/a	Link de Acesso
	Adoecimento Por Câncer E Suas Repercussões Na Vida Dos Usuários Em Cuidados Paliativos	Fernanda Sena Rodrigues , Vera Lúcia Batista Gomes	<a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/998/973">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/998/973</a>
	<b>Resumo:</b> Este artigo objetiva analisar as repercussões do adoecimento por câncer na vida dos usuários que encontram se em cuidados paliativos exclusivos; tem por base uma pesquisa qualitativa realizada com cinco usuários do referido serviço; a luz da teoria marxista constatou se que o adoecimento afetou a vida dos usuários, estendendo se desde o cuidado, afazeres domésticos, sobretudo, o trabalho.		
C B A S	Serviço Social E Cuidados Paliativos: A Dor Social Na Interface Com A Relação Socioeconômica De Usuário Com Câncer	Ana Lúcia Brito Sardinha , Raquel da Silva Amorim	<a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/813">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/813</a>
2 0 1 9	<b>Resumo:</b> O presente artigo tem como objetivo trazer reflexões sobre a relação da dor social e a sua interface com a realidade socioeconômica de usuários com câncer, assim como fomentar a discussão sobre a intervenção do profissional de Serviço Social que atua neste campo específico. Nesse sentido, nos propomos a refletir à luz da perspectiva crítico dialética apresentada por Marx, com o intuito de desvendar as determinações históricas, sociais, econômicas e culturais que impactam no aprofundamento da dor social nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, a partir da experiência profissional cotidiana em um hospital de referência em tratamento Oncológico no Estado do Pará.		

Saúde Em Diálogos: Roda De Conversa Sobre Câncer De Colo De Útero Junto A Mulheres Em Situação De Pobreza	Viviane Aparecida Siqueira Lopes, Flávia da Silva Vieira, Clarissa Louise Mendes	<a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/64/55">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/64/55</a>
<b>Resumo:</b> Este artigo apresenta relato de experiência referente ao desenvolvimento de ação de educação em saúde junto a mulheres em situação de pobreza, usuárias dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), visando à reflexão sobre perspectivas e limites para a efetivação da referida prevenção. Foram sinalizados limites no processo de prevenção, em especial, de ordem cultural e organizacional.		
O Controle Do Câncer De Mama No Brasil	Thaislayne Nunes de Oliveira, Mônica de Castro Maia Senna	<a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/389/383">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/389/383</a>
<b>Resumo:</b> O estudo analisa a trajetória da atenção ao câncer de mama no Brasil. Realizou-se pesquisa bibliográfica sobre a temática, associada à análise documental. Os resultados apontam a modificação na forma de cuidado da doença. Mas a realidade observada ainda permanece em certo descompasso, perceptível pelo elevado índice de mortalidade por uma doença de baixa letalidade.		
Rebatimentos Do Adoecimento Por Câncer No Homem Principal Provedor Familiar Em Tratamento Em Hospital Universitário	Vanessa Martins Ferrari, Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, Náide Melo Costa	<a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1327">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1327</a>
<b>Resumo:</b> O artigo faz análise dos rebatimentos do processo de adoecimento por câncer no homem, principal provedor familiar, em tratamento no Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Os dados da pesquisa revelam os perfis epidemiológico e socioeconômico da população pesquisada. Ainda, os desafios às famílias que precisam pensar novas estratégias de sobrevivência e garantia do cuidado ao seu principal provedor.		
Masculinidades E Saúde De Homens Com Câncer De Mama	Claudia Domingues Guimarães	<a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/270/268">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/270/268</a>
<b>Resumo:</b> A partir da observação empírica sobre a demora no acesso dos homens ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama nos serviços públicos de saúde e com base em pesquisa bibliográfica, utilizando as palavras chave subscritas, este artigo problematiza três eixos teórico-conceituais: 1) saúde pública e acesso à rede assistencial oncológica no Rio de Janeiro; 2) masculinidades e saúde; 3) câncer de mama masculino. A crise atual da política pública brasileira de saúde, as construções socioculturais das masculinidades e a ausência de medidas preventivas para o câncer de mama masculino são possíveis explicações para o acesso tardio dos homens com essa doença nos serviços de atenção oncológica.		
Relações Patriarcais De Gênero E Família: A Centralidade Da Atenção Ao Tratamento Da Criança Com Câncer Na Figura Feminina	Andréa Melo da Silva Nascimento, Elisangela de Oliveira Inacio	<a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/659">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/659</a>
<b>Resumo:</b> O artigo apresenta os resultados da pesquisa do tipo social aplicada, de cunho exploratório e de campo, que teve como objetivo analisar os principais determinantes culturais, sociais e econômicos que legitimam a figura da mulher como sendo a principal cuidadora na atenção às crianças em tratamento do câncer no Hospital Napoleão Laureano, localizado em João Pessoa-PB. Com base no método histórico – dialético, o percurso metodológico compreendeu a observação participante, o levantamento bibliográfico, as leituras sistematizadas, os fichamentos e anotações no diário de campo e a realização da entrevista semiestruturada, com o apoio de um roteiro constituído de perguntas abertas e fechadas. A nossa amostra compreendeu o total de 18 (dezoito) mulheres, cuja adesão deu-se		

<p>de forma voluntária. Apresentamos um Termo de Consentimento Livre Esclarecido às mulheres entrevistadas, em consonância com as questões éticas da pesquisa com seres humanos.</p>		
<p>Demandas De Cuidados Dos Usuários Em Cuidados Paliativos Oncológicos: A Centralidade Da Família Nas Políticas Sociais</p>	<p>Erica Natacha Guterres , Andreia Pereira de Assis Ouverney , Dolores Ferreira Fonseca</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/697">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/697</a></p>
<p><b>Resumo:</b> O presente artigo apresenta relato de experiência vivenciada pela equipe de Serviço Social em uma unidade exclusiva para cuidados paliativos oncológicos. Pretende-se discorrer sobre o papel das famílias no atendimento às demandas de cuidado dos usuários acompanhados nesta instituição e as dificuldades enfrentadas pelas mesmas.</p>		
<p>Suporte Das Políticas Sociais Para Paciente Em Cuidado Paliativo Oncológico Na Capital Federal</p>	<p>Liana Zaynette Torres Junqueira</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/573">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/573</a></p>
<p><b>Resumo:</b> Os cuidados paliativos são todos os cuidados oferecidos de forma integral a pacientes em condições terminais, ou seja, pacientes fora de possibilidades terapêuticas, que possuem necessidades especiais, com ênfase nos aspectos físico, psicossocial e espiritual. Dessa forma, este artigo pretende descrever os principais direitos sociais disponíveis para o paciente em cuidado paliativo oncológico e como esses direitos são ofertados e orientados pela área de Serviço Social. Relata ainda a importância de se ter profissionais capacitados a fornecer essas orientações aos pacientes e cuidadores para que, acessando os benefícios, o paciente possa ter melhores garantias de cuidados e tratamentos durante sua fase final de vida visando o máximo de qualidade de vida.</p>		
<p>A Contraindicação Do Tratamento Oncológico Para Profissionais De Serviço Social</p>	<p>Gabriela da Silva Vieira</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/111">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/111</a></p>
<p><b>Resumo:</b> O objetivo deste foi identificar o significado da contra-indicação do tratamento oncológico para os Assistentes Sociais. A metodologia utilizada foi a pesquisa documental. Apresenta-se como ocorre o processo de contra-indicação e as principais condições sociais que impedem o tratamento, além das intervenções para revertê-las. Conclui-se que não há uma quebra de ética ao realizar-se tal ação.</p>		
<p>Experiência De Investigação Do Serviço Social Com Usuários Em Tratamento Oncológico</p>	<p>Alessandra Ballinhas de Moura, Vini Rabassa da Silva, Natália Ferreira Pereira</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/16">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/16</a></p>
<p><b>Resumo:</b> O presente trabalho é uma experiência de estágio curricular do Serviço Social, com os dados obtidos através da investigação com usuários em tratamento oncológico em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH. Trata-se de um Hospital Escola, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, ao qual realiza a prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico e tratamento do câncer.</p>		
<p>O Serviço Social E Os Cuidados Paliativos Oncológico: Atuação E Especificidade Profissional</p>	<p>Taciana Lopes Bertholino</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/253">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/253</a></p>
<p><b>Resumo:</b> O artigo refere-se à proposta de pesquisa para conclusão do doutorado em Serviço Social. O objetivo da pesquisa é analisar a atuação dos assistentes sociais na equipe de cuidados paliativos. Para o estudo utilizaremos pesquisa qualitativa através do método do materialismo histórico-dialético. Pretendemos com este trabalho proporcionar respaldo científico aos assistentes sociais atuantes nesta área.</p>		



<p>O Assistente Social Em Cuidados Paliativos Oncológicos: Experiências E Reflexões Sobre As Orientações No Pós-óbito</p>	<p>Amanda Olga Simões de França, Erica Natacha Guterres, Noemi Cristina Ferreira da Silva, Raísa Santiago</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/491">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/491</a></p>
<p><b>Resumo:</b> Este artigo apresenta um relato de experiência sobre a atuação do assistente social numa unidade exclusiva para cuidados paliativos oncológicos. Busca-se pensar sobre o “acolhimento” e atendimentos aos familiares realizados no pós-óbito dos usuários em tratamento na referida unidade e a inserção do Serviço Social nesse acolhimento.</p>		
<p>As Expressões Da Questão Social Que Permeiam O Cotidiano De Pacientes Atendidos Em Um Hospital Oncológico Em Fortaleza-ce</p>	<p>Camila Barbosa Monteiro , Maria Carleandra Gonçalves Oliveira , Silvia Helena de Souza Lopes</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/723">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/723</a></p>
<p><b>Resumo:</b> O presente relato de experiência apresenta as expressões da questão social que permeiam o cotidiano de pacientes atendidos em um hospital oncológico em Fortaleza/CE. Sabe-se que a saúde pública é de extrema importância para a garantia da assistência oncológica no país, todavia, muitas são as contradições e desigualdades no acesso e na continuidade do tratamento pelos sujeitos em adoecimento.</p>		
<p>O Sistema De Regulação Centrado No Paciente Oncológico: Uma Análise Dos Entraves Para Efetivação Do Tratamento</p>	<p>Anelysse Barbosa Raulino</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/771">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/771</a></p>
<p><b>Resumo:</b> Trata-se de um relato de experiência da atuação do assistente social em Hospital Oncológico. Analisa barreiras para o acesso aos serviços encontrados por usuários acometidos por câncer através da compreensão do funcionamento do sistema de regulação. Discute os entraves nos encaminhamentos, com o intuito de disponibilizar propostas para contribuir no processo de efetivação do direito à saúde.</p>		
<p>O Trabalho Do Serviço Social E A Continuidade Da Atenção Em Saúde: Uma Experiência No Ambulatório De Oncologia Do Hospital Universitário Antônio Pedro</p>	<p>Alessandra Bessimo Barreto</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1072">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1072</a></p>
<p><b>Resumo:</b> O presente artigo busca trazer breve reflexão acerca da continuidade da atenção aos usuários pelo Serviço Social, no setor de quimioterapia da UNACON/HUAP. A partir da identificação dos determinantes sociais do processo saúde doença, o profissional intervém, de forma crítica e totalizante, na reiteração de orientações e na identificação de novas demandas que possam surgir neste percurso.</p>		
<p>A Dimensão Técnico Operativa Do Serviço Social Em Cuidados Paliativos: Relato De Experiência Profissional Em Um Hospital Referência Em Oncologia Do Estado Do Pará</p>	<p>Juliena Taissa Coelho de Souza, Thalita Mayan Esquerdo Andrade, Fernanda Sena Rodrigues, Girdênede Lopes Lemos, Ana Lídia Brito Sardinha</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1046">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1046</a></p>
<p><b>Resumo:</b> Objetiva-se demonstrar a dimensão técnico-operativa do Serviço Social nos Cuidados Paliativos através de relato de experiência por meio da pesquisa qualitativa do tipo descritiva, utilizando o método de Marx.</p>		

<p>Serviço Social E Oncologia: Perspectivas Do Trabalho Profissional Diante Da Família</p>	<p>Anelysse Barbosa Raulino, Sílvia Helena de Souza Lopes, Misney Kelle Fernandes Oliveira de Araújo, Danielly Custódio Cavalcante Diniz, Lívia Natana Prado Sousa, Simone Almeida Mendes, Samila Ferreira Cavalcante, Fernanda de Araújo Sousa, Francisca Camila de Oliveira Cavalcante, Raniely Costa da Silva</p>	<p><a href="https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1930">https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1930</a></p>
<p><b>Resumo:</b> Trata-se de relato de experiência, visando compreender as formas de intervenção do assistente social junto aos familiares de pacientes oncológicos atendidos em um Hospital Oncológico de Fortaleza (CE).Torna-se campo desafiador da profissão a desmistificação das concepções sobre família, sendo indispensável políticas públicas que propiciem suporte às famílias diante do exercício do cuidado.</p>		

Quadro elaborado pela autora, 2021.

#### Quadro XI: Relação de Teses sobre a Oncologia na Área do Serviço Social

	Título/Ano	Autor/a	PPG	Link de Acesso
<p><b>T E S E S</b></p>	<p>Análise Da Política Nacional De Controle De Câncer De Mama: Acesso E Acessibilidade Aos Serviços Assistenciais De Rastreamento Recife (2014)</p>	<p>Tenorio, Inez Maria.</p>	<p>Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco</p>	<p><a href="https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12043">https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12043</a></p>
	<p><b>Resumo:</b> Este estudo objetivou analisar a Política Nacional de Controle do Câncer de mama e a produção científica brasileira sobre o acesso e a acessibilidade aos serviços assistenciais de rastreamento da neoplasia mamária. Pressupomos que o processo de planejar, de formulação e gerir políticas públicas envolve condições objetivas e subjetivas. A primeira está relacionada aos aspectos estruturais próprios a uma determinada formação sócio-histórica, e a segunda remete a sujeitos que interagem e trazem diferentes concepções acerca da realidade trabalhada o que resulta estabelecimento de decisões tomadas. Assim as múltiplas concepções sobre os termos acesso e acessibilidade apresentam categoriais centrais e são orientadoras dos modos de pensar e também norteiam as formas de agir nos serviços assistenciais de saúde. A metodologia privilegiou: pesquisa exploratória, o método dialético. Na coleta de dados, utilizou-se a pesquisa documental e bibliográfica, junto a 30 documentos da Política Nacional de Controle do Câncer de Mama, abrangendo o campo da saúde da mulher na atenção básica/primária, atenção oncológica, humanização da saúde, englobando aqueles relativos à legislação e aos livros de cada política, 79 artigos publicados em periódicos da área da saúde em âmbito nacional e internacional, dos quais foram analisados um total de 109 publicações. Para análise dos dados, adotou-se a análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa apontaram as dimensões de análise do acesso: política, econômico, social, organizacional, técnica e simbólica, demonstraram que, na realidade brasileira, a atenção centrada no procedimento é hegemônica no SUS que, de algum modo, gera a impossibilidade de realizar o controle do câncer de mama e de útero, refletindo na formação acadêmica (profissional) de modo a reproduzir o ciclo do processo. O que contradiz a finalidade maior da Política Nacional de Controle do Câncer de Mama de assegurar o acesso integral aos serviços qualificados para promover a prevenção, rastreamento do câncer de mama, acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno. Que o acesso e acessibilidade na perspectiva universal – para todos(as) – que está entremeadado à realização de ações intersetorializadas de todas as áreas governamentais – habitação, saúde, educação, trabalho e renda, nutrição, abrangendo políticas públicas sociais e econômicas, que poderiam possibilitar melhor distribuição de renda, fortalecimento</p>			

da cidadania, melhores condições de educação e habitação, entretanto essa estratégia não vem sendo realizada. A ênfase, mesmo que distorcida das ações, revelaram que a vontade política é de mantê-las circunscritas ao nível de atuação dos sistemas de saúde e ainda na base da racionalização. O reforço no trabalho, enquanto elemento educativo, também se destacou nos textos analisados. Observamos por conseguinte um contínuo reforço dessas ideias e interesses dominantes.

Sem voz e sem vez: a mutilação no câncer de laringe e a (des)proteção social dos trabalhadores (2017)

Alcantara,  
Luciana Da  
Silva

Programa de  
PósGraduação em  
Serviço Social da  
Universidade do  
Estado do Rio de  
Janeiro.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/colecionadas/2017/36317/36317-1500.pdf>

**Resumo:** Esta tese tem como questão central a (des)proteção social vivenciada pelos pacientes submetidos à retirada cirúrgica da laringe, através do procedimento de laringectomia total. Trata-se de um estudo de caso, fruto da reflexão e da experiência profissional da autora, como assistente social, junto aos pacientes com câncer de laringe, atendidos na Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço de Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), e demonstra que a laringectomia total pode ser compreendida como uma das expressões da dinâmica predatória de acumulação capitalista e um desfecho mutilador na vida de uma parcela significativa de pacientes idosos homens, inseridos principalmente na Construção Civil. Compreende-se que a desproteção social pode ocorrer mediante a dificuldade de acesso às políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. A pesquisa possui natureza exploratória e cunho qualitativo, tendo por referência a perspectiva dialética, com a realização de revisão teórico-bibliográfica, bem como pesquisa documental para levantamento e análise de dados secundários, tanto na legislação, quanto de estatísticas e informações de atendimento disponíveis no setor. Foram analisados os prontuários dos pacientes matriculados no período de março de 2014 a maio de 2015, totalizando 38 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos. A partir da identificação das condições da atividade laborativa e formas de proteção social, seja pela atenção em Saúde, seja pela inserção previdenciária e/ou assistencial no decorrer do tratamento, foi possível realizar a discussão e expor os resultados da pesquisa que afirma, como hipótese de trabalho, a desproteção social dos trabalhadores. Foram eixos balizadores da análise e exposição: a relação entre o desenvolvimento capitalista no Brasil e a degradação da saúde dos trabalhadores laringectomizados; o aporte teórico do conceito de determinação social do processo saúde-doença; o câncer como doença crônica não transmissível (DCNT) no capitalismo e o caráter tecnológico de que vem se revestindo o tratamento; a possibilidade de exposição no ambiente de trabalho e a demais agentes externos, com a intensa culpabilização a que é submetido o paciente no que tange ao consumo de substâncias consideradas “de risco” à saúde, a exemplo do tabaco e do álcool – considerando que a mesma sociedade que estimula o consumo é a que culpabiliza o usuário, recorrendo à abordagem comportamental para o fomento de campanhas de prevenção ao câncer; a demanda e o acesso ao tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os entraves à sua continuidade; os limites e possibilidades no acesso dos pacientes à proteção social, nos âmbitos da Assistência e Previdência Social e o processo de “assistencialização”. Considera, nesse sentido, a atuação ex post facto das políticas que compõem o tripé da Seguridade Social, em seu processo de (des)proteção social, bem como a (in)visibilidade do câncer relacionado ao trabalho no Brasil.

Representações Sociais Sobre A Morte E O Morrer Para Profissionais De Saúde Em Cuidados Paliativos Nos Serviços De Oncologia: Uma Revisão Da Literatura Científica (2018)

Grillo, Rosely  
De Melo

Programa de Pós-  
Graduação em  
Serviço Social,  
Universidade Estadual  
Paulista  
(UNESP)“Júlio de  
Mesquita Filho”

<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/166157>

**Resumo:** As atitudes perante a morte e o morrer têm se modificado ao longo do tempo, acompanhando o desenvolvimento social, cultural, religioso, científico e tecnológico. A morte deixou de ser um acontecimento social, público e comunitário; deixou de ser um acontecimento doméstico, junto dos familiares e amigos, para ocorrer no hospital. Isso traduz uma hospitalização da morte e, conseqüentemente, um maior envolvimento dos profissionais de saúde. Os cuidados paliativos são considerados como uma abordagem à saúde humana que rompe com o paradigma biomédico, para aproximar-se de uma assistência integral às pessoas que vivem ou lidam com doenças ameaçadoras da

vida, como o câncer. A teoria das representações sociais trata da produção dos saberes sociais, centra-se na análise da construção e transformação do conhecimento social e tenta elucidar como a ação e o pensamento humanos se interligam na dinâmica social. O objetivo desta pesquisa foi identificar as tendências de produção científica acerca do tema “as representações sociais sobre a morte e o morrer para profissionais de saúde em cuidados paliativos nos serviços de oncologia do Brasil”. Utilizamos de uma revisão da literatura científica neste estudo, nas pesquisas desenvolvidas para defesas de teses e dissertações em programas de pós-graduação brasileiros, limitamos a área de conhecimento a Ciências da Saúde, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas e Multidisciplinar. Escolhemos o banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e efetuamos uma consulta a partir de algumas expressões de busca por possíveis descritores para este assunto. Definimos 15 (quinze) estudos com maior proximidade do tema desta pesquisa e empregamos o recorte temporal de 2007 a 2017. Consideramos que apesar de estarem havendo teses e dissertações sobre esta temática, estas ainda são ínfimas. Há necessidade de novos estudos/pesquisas para se aprofundar o conhecimento na temática morte e morrer trazendo, assim, efetivas mudanças para a realidade atual. Percebemos uma necessidade de se incluir na formação profissional o tema morte, bem como um apoio institucional aos profissionais que já trabalham com a morte no seu cotidiano.

Quadro elaborado pela autora, 2021.

Quadro XII: Relação de Dissertações sobre a Oncologia na Área do Serviço Social

	Título/Ano	Autor/a	PPG	Link de Acesso
	A relação dos setores público e privado na política de saúde brasileira: os interesses do capital na atenção oncológica (2008)	Omena, Valéria Coelho de	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS	<a href="http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/797">http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/797</a>
<b>D I S S E R T A Ç Õ E S</b>	<p><b>Resumo:</b> O trabalho tem como objeto de estudo a relação entre o setor público e o privado na atenção oncológica e suas implicações no fortalecimento do projeto do capital, e como objetivo geral analisar de que forma o setor privado tem se beneficiado com a política de atenção oncológica no Brasil. Realizou-se, inicialmente, um estudo acerca da relação Estado e Capital, explicitando as modificações ocorridas no modo de produção capitalista, nas estruturas políticas e econômicas a partir da crise contemporânea do capital, identificando a relação de conflito existente entre estes dois setores. Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se como recurso metodológico a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. A pesquisa documental e a análise foram desenvolvidas a partir de dados obtidos em fontes primárias, fontes oficiais e em órgãos de imprensa de divulgação nacional. O período da coleta de dados quantitativos secundários estendeu-se de 1998 a 2007. A perspectiva dialética histórico-crítica é o referencial utilizado para a realização da pesquisa e para a exposição do objeto estudado. Para qualificar os termos público e privado, foram tomados como ponto de partida os escritos dos autores clássicos como Hannah Arendt, Habermas e Norberto Bobbio, e como referência de análise os escritos de autores marxistas contemporâneos, em especial o aporte teórico de Antonio Gramsci. Em seguida, foi descrita a relação do setor público e privado na política de saúde brasileira, fazendo uma análise da atenção oncológica, apontando as influências e as condicionalidades dos organismos internacionais (FMI e BM) nas políticas estatais brasileiras, descortinando seus interesses e suas formas de intervenção na política de atenção oncológica, destacando suas orientações para a atenção básica, e de média e alta complexidade, principalmente os projetos de acesso e ampliação ao tratamento de câncer, como o Projeto de Expansão da Assistência Oncológica (EXPANDE), o Projeto "Reforço à Reorganização do SUS" (REFORSUS) e o Projeto de Reequipamento Hospitalar, além do incentivo às parcerias público-privadas nos CACONS, UNACONS e no próprio Instituto Nacional de Câncer INCA. Conclui-se que a evolução da política de atenção oncológica no Brasil resultado do complexo jogo de interesses e contradições existentes no Estado tem se apresentado sob dois vieses: por um lado, segue em direção à ampliação do acesso aos serviços de saúde; por outro, em consonância com as orientações do Banco Mundial, fortalece e expande o setor privado, seja no setor estatal, via compra de equipamentos, insumos e serviços, seja no setor privado. Em ambos os casos o que está em jogo é a lógica mercantilista do Estado Liberal: o lucro.</p>			

O Cotidiano do(a) Assistente Social frente às demandas apresentadas pela paciente portadora do Câncer de Mama em tratamento no Hospitalar Dr. Luiz Antônio em Natal/RN (2007)	Farias, Tamara Simone Dias de	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE DO NORTE	<a href="https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17865">https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17865</a>
<p><b>Resumo:</b> O presente estudo trata de uma análise sobre o cotidiano do(a) assistente social na área da oncologia e tem como objetivo identificar as demandas, condições de trabalho e os desafios contemporâneos postos à profissão, considerando as particularidades do câncer de mama à luz das determinações da política de saúde no contexto do capitalismo contemporâneo. O estudo analisa a atuação desse profissional frente às demandas apresentadas pela paciente portadora do câncer de mama em tratamento no Hospital Dr. Luiz Antônio em Natal/RN. Integraram os procedimentos metodológicos a análise documental, entrevistas semi-estruturadas com (duas assistentes sociais que atuam na área oncológica e quinze mulheres portadoras do câncer de mama) como também a observação participante, à partir da minha prática profissional na área da oncologia. Por fim, situa-se a problemática do câncer de mama na vida das usuárias em seus determinantes sócio- econômicos-culturais e políticos destacando fatores como idade em que soube do diagnóstico, relação usuária/assistente social, número de filhos, direitos do(a) paciente oncológico, local onde reside, escolaridade, estado civil, (re)inserção profissional frente ao mundo do trabalho, a percepção da auto-estima e a representação sob o ponto de vista bio-psico-social do câncer de mama na vida destas mulheres</p>			
O trabalho voluntário desenvolvido no grupo de apoio a pacientes oncológicos de Passos e região: uma análise sobre a qualificação desta ação (2011)	Leite, Lilian	Universidade Estadual Paulista (UNESP)	<a href="http://hdl.handle.net/11449/98608">http://hdl.handle.net/11449/98608</a>
<p><b>Resumo:</b> A emergência do Terceiro Setor consiste em um fenômeno mundial, presente em especial no Brasil, onde o atendimento à questão social deixou há muito tempo de ser vista somente pelo ângulo do Estado, sendo assumida também pela sociedade civil organizada. Durante os anos de 1970 e 1980, havia uma mobilização nacional pela redemocratização do país. A sociedade civil organizada em associações profissionais, grupos ativistas reunidos em Organizações Não Governamentais (ONGs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), assumiram espaços para garantir direitos civis enquanto participantes do esforço por essa redemocratização. Entra em pauta uma grande mobilização por democracia, que se tornou visível durante a Campanha das Diretas Já. Um país democrático exigia constituição representativa que retratasse as forças econômicas e sociais, apoiada na realidade do processo político, participativo, cidadão. As Organizações/Atuações da Sociedade Civil da atualidade foram criadas diferentemente das tradicionais instituições assistencialistas e filantrópicas dos anos 1930-1940, incluindo o trabalho voluntário especializado. Surge outro perfil de voluntariado, voltado para a doação de tempo, talento e habilidade, fundamentado em valores como solidariedade e cidadania. Atua de maneira organizada, profissional e não remunerada, em prol da melhoria da qualidade de vida das demandas sociais. A cidade de Passos/MG apresenta-se afeta à questão do voluntariado em função do expressivo número de pessoas prestadoras desse tipo de trabalho. As instituições sociais e organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos do município, em sua maioria sediam voluntários em seus programas e projetos sociais, embora careçam de treinamento e qualificação/especialização. O Grupo de Apoio a Pacientes...</p>			
Avaliação da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e o câncer de mama - dificuldade no acesso: do diagnóstico ao tratamento	Peters, Sônia Helena	Mestrado em Política Social, Universidade Católica de Pelotas	<a href="http://tede.ufrpe.edu.br:8080/jspui/handle/tede/294">http://tede.ufrpe.edu.br:8080/jspui/handle/tede/294</a>

oncológico (2013)			
<p><b>Resumo:</b> O câncer de mama é o mais temido pelas mulheres, devido a sua alta frequência. Tem bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente. No Brasil as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, provavelmente porque a doença é diagnosticada em estágios avançados. A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) foi instituída pela Portaria Nº 2.439/2005. Ela contempla promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Está organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos estados e municípios. Tem como objetivo organizar uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção e de atendimento. A linha de cuidados descreve o conjunto de ações e atividades a serem desenvolvidas em cada unidade de atenção à saúde e de apoio diagnóstico que compõe um determinado sistema, bem como aponta os profissionais envolvidos e os recursos necessários, incluindo medicamentos e insumos. Este estudo teve como objetivo promover uma avaliação da PNAO - através da verificação nos registros do serviço - do tempo decorrido entre o diagnóstico e o tratamento das pacientes com câncer de mama, de modo a identificar possíveis barreiras no acesso. Foi realizado um estudo retrospectivo, onde foram analisados os prontuários das pacientes com câncer de mama atendidas no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no ano de 2011, identificando os intervalos de tempo transcorridos entre a suspeita, o diagnóstico e o início do tratamento oncológico. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados para coletar variáveis como: idade, cor da pele, data de nascimento, estado civil, e datas das etapas diagnósticas - realização dos exames e terapêuticas - início do tratamento oncológico. Quarenta e nove mulheres foram incluídas no estudo. As idades variaram entre 35 e 81 anos com média de idade foi de 58,9 anos e o desvio padrão de 12, 02 anos. A faixa etária predominante foi a dos 60 a 69 anos com 32% dos casos. A cor da pele predominante foi a branca com 84% dos casos, seguida de preta com 14%. Variáveis como estado civil (96%) e ocupação (78%) apresentaram altos índices de ausência dessas informações. Quanto ao estadiamento, 25% e 47% dos casos encontravam-se, respectivamente, nos estádios I e II, enquanto 28% do total apresentavam-se nos estádios III ou IV. Quanto à realização de exames 67% utilizaram o SUS. O intervalo de tempo entre a realização da mamografia e o tratamento oncológico foi o maior intervalo encontrado sendo de 160,5 dias. Este intervalo quando comparado ao estágio inicial e avançado, foi maior na pacientes com estágio avançado da doença. O intervalo de tempo entre o diagnóstico e o tratamento oncológico é muito longo para a maioria das pacientes. Isto resulta em um diagnóstico do câncer de mama realizado tardiamente e as pacientes apresentam estágio avançado da doença. Quando o diagnóstico é precoce, diminui a mortalidade, melhora a sobrevida e o tratamento é menos complexo. O sistema público de saúde necessita se organizar para que tenha uma maior integração entre os níveis primário, secundário e terciário, níveis estes por onde transitam as pacientes em busca de diagnóstico e tratamento.</p>			
Política pública de saúde: a atenção básica de detecção precoce e prevenção do câncer (2013)	Grillo, Rosely de Melo	Universidade Estadual Paulista (UNESP)	<a href="http://hdl.handle.net/11449/98618">http://hdl.handle.net/11449/98618</a>
<p><b>Resumo:</b> O presente trabalho é uma contribuição aos estudos sobre Saúde Pública brasileira, tem como objetivo analisar o papel das Políticas Públicas de Saúde na prevenção e detecção do câncer, apontando os entraves na atenção básica, visando à construção de estratégias adequadas as exigências advindas do cenário da saúde. Para avaliar a efetividade da atenção básica na detecção e prevenção do câncer foi necessário analisar o trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Adotamos a pesquisa exploratória e no que consta sobre os dados coletados, realizamos entrevistas semi-estruturadas com roteiro pré-estabelecido e utilizamos os registros hospitalares do Hospital do Câncer como fontes de informação e dados estatísticos. Nosso universo de pesquisa foi o município de Passos, localizado no estado de Minas Gerais. O município conta com 17 (dezesete) equipes de ESF's, para nossa pesquisa elegemos 6 (seis) ESF's e contamos com 18 (dezoito) sujeitos, sendo 12 (doze) agentes de saúde e 6 (seis) enfermeiros. Dessa forma construímos uma análise crítica sobre o atendimento de saúde na detecção precoce e na prevenção do câncer no município de Passos.</p>			

O familiar envolvido no tratamento oncológico com os cuidados paliativos domiciliares (2013)	Bertholino, Taciana Lopes	Universidade Estadual Paulista (UNESP)	<a href="http://hdl.handle.net/11449/150838">http://hdl.handle.net/11449/150838</a>
<p><b>Resumo:</b> Os cuidados paliativos são uma modalidade de atendimento que têm avançado nos últimos anos, porém as construções literárias envolvendo os aspectos sociais dentro desta área não têm avançado nas mesmas proporções. Esta abordagem busca oferecer cuidados multiprofissional aos pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida, para que tenham qualidade de vida e uma morte digna. O Serviço Social é parte integrante desta equipe e possui um papel essencial, principalmente no trabalho voltado às famílias. O familiar muitas vezes torna-se parte integrante da equipe com a responsabilidade de realizar os cuidados diários deste paciente. O desejo de realizarmos esta pesquisa deve-se à nossa experiência profissional em que vivenciamos diariamente as dificuldades que os familiares cuidadores de pessoas em tratamento oncológico paliativo enfrentam na sua rotina de vida. O objetivo principal desta Dissertação é analisar a realidade do familiar envolvido no tratamento oncológico com os cuidados paliativos, a fim de compreender como estas famílias estão lidando com esta questão. Realizamos pesquisas de natureza bibliográfica e de campo (qualitativa) junto à Associação Brasileira de Assistência às Pessoas com Câncer (ABRAPEC), respaldada pelo método do materialismo histórico dialético. Abordamos em seu desenvolvimento o contexto histórico e atual dos cuidados paliativos, inclusive nas políticas sociais brasileira e o papel da equipe multiprofissional nesta modalidade de atendimento, da qual faz parte o assistente social. Estudamos também, o contexto histórico-social das famílias, visando conhecer sua construção e o seu papel na contemporaneidade e nas políticas sociais, visto que a família vem cada vez mais assumindo as responsabilidades nos cuidados domiciliares de pessoas gravemente enfermas. Analisamos os cuidados paliativos domiciliares relacionando-os com a rotina de vida e relações familiares dos sujeitos desta pesquisa. Evidenciamos que as questões envolvendo a qualidade dos cuidados domiciliares são complexas e englobam vários fatores: sociais, emocionais, espirituais, dinâmica interna da família, apoio da equipe e a maneira como lidamos com a morte. Almejamos com este trabalho contribuir para que os familiares e profissionais compreendam os fatores sociais que norteiam este assunto e possam ter acesso a melhores recursos e preparo para enfrentarem tal situação.</p>			
Transplante de Medula Óssea e a Lógica Invertida do SUS: desafios para a prática profissional (2019)	MAIA, PRISCILLA BEZERRA DA SILVA DOS SANTOS	Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro	<a href="https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;id_trabalho=7692480">https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&amp;id_trabalho=7692480</a>
<p><b>Resumo:</b> O presente estudo foi realizado a partir da experiência vivenciada na residência multiprofissional em oncologia no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A inserção como Assistente Social, em uma das unidades, no centro de Transplante de Medula Óssea (TMO), possibilitou a reflexão e o estudo acerca da atuação do assistente social diante da complexidade da realidade dos usuários transplantados de medula óssea. Temos como objetivo analisar a inversão da lógica do SUS na materialização do TMO, abordando o papel desempenhado pelo assistente social que opta pelo projeto ético-político profissional, diante das contradições, limites e possibilidades postos à prática na saúde, numa unidade de transplante. Para tanto, abordamos a necessidade da realização de transplante de medula óssea para a recuperação da saúde do usuário, as condições socioeconômicas reais para manutenção da vida com qualidade do usuário transplantado e os limites e possibilidades da atuação frente a realidade das políticas públicas na atualidade e as tendências na área da saúde. O caminho construído para atingir estes objetivos passa pela identificação da rotina e dos impactos sofridos pelos usuários, após o transplante de medula óssea, da</p>			

sobrevida e da mortalidade pós-transplante, do custo do TMO e da análise das políticas sociais na conjuntura atual e das tendências assumidas, principalmente, na área da saúde. A pesquisa é qualitativa e foi realizada, através de entrevistas semiestruturadas, pesquisa bibliográfica e documental. A interpretação dos dados foi realizada a partir da abordagem metodológica Hermenêutica-dialética. A análise foi sustentada pelo método da teoria social e pelo materialismo histórico dialético. No trabalho de campo, foi utilizada a coleta de dados, com análise documental, através de prontuários de usuários que foram participantes da pesquisa, também como entrevistados. Desta forma, buscou-se classificar os maiores impactos e mudanças do modo de vida sofridos pelos usuários, na tentativa de identificar o quanto o adoecimento e, principalmente, o tratamento de TMO impacta em novas necessidades e debilidades à vida dos trabalhadores usuários do SUS. Nosso estudo revela que, com a prioridade, quase que exclusiva, de realizar o TMO, sem a garantia das condições socioeconômicas para que o usuário suporte o transplante e sobreviva e/ou não necessite de novo transplante, se dá a inversão da lógica do SUS, ou seja, inversão do que está assegurado na legislação, com relação ao princípio da integralidade da saúde, expressamente anunciado no art. 198, inciso II (CF, 1988): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

O Sentido da vida até morrer: A visão dos profissionais que lidam com doentes oncológicos (2007)

Almeida, Maria  
Jorge Afonso  
Dias

Trabalho não encontrado online.

A Política Nacional De Atenção Oncológica Na Baixada Litorânea Do Rio De Janeiro: Uma Reflexão A Partir Da Qualidade Do Atendimento Na Onkosol (2014)

Junior, Aluizio  
Almeida Dos  
Santos

Programa de Pós Graduação em Serviço Social e Desenvolvimento Regional da Escola de Serviço Social da UFF

[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=2177974](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2177974)

**Resumo:** A presente dissertação de mestrado tem como objetivo analisar, a partir dos princípios constitucionais da descentralização e da integralidade, a qualidade dos serviços prestados pela Onkosol Assistência Oncológica, empresa privada na oncologia, conveniada ao SUS, aos portadores de câncer da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro. Para realizar essa análise, apoiámonos teórico e metodologicamente na razão dialética, entendendo ser o campo da teoria social crítica, o que mais responde aos nossos anseios enquanto corpo teórico. Esta pesquisa baseou-se no levantamento de bibliografia pertinente ao nosso objeto de estudo, na análise de documentos importantes da Política de Saúde, e na pesquisa exploratória de campo, que consistiu na realização de entrevistas e na aplicação de questionários com os profissionais da Onkosol. Nossa análise situase em tempos de contrarreforma do Estado, que ao buscar adequar os países periféricos à lógica da financeirização, faz importantes direitos sociais retroceder, entre os quais, o direito à saúde. Os governos Lula e Dilma, comprometidos com a lógica de ajuste fiscal, reforçam o movimento que destrói a concepção dos direitos sociais como universais, aprofundando as medidas de contrarreforma do Estado, iniciadas no governo FHC. Destarte, nossos estudos apontaram que na atual fase neoliberal do Brasil, intitulada social-liberal, continua ocorrendo a não realização da saúde enquanto um direito conquistado, assim como o comprometimento da qualidade dos serviços prestados aos portadores de câncer, na medida em que princípios constitucionais estruturadores do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade não se efetivam.

Configuração da rede social de apoio das famílias de crianças e adolescentes em tratamento oncológico (2013)

Pires, Juliana  
Da Costa

Programa de Pós Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=2177974](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2177974)



			wTrabalhoC onclusao.jsf ?popup=true &id_trabalh o=103314
<p><b>Resumo:</b> Estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo, orientado pelo Método Dialético Crítico. Objetivo geral: Desenvolver um estudo investigativo sobre a composição da rede social de apoio das famílias de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, visando conhecer as potencialidades e o impacto da rede na vida destes sujeitos, para fortalecer e identificar possibilidades de aprimoramento das relações que são estabelecidas e dos serviços prestados. Para tanto, comprometeu-se em consultar teoricamente a trajetória histórica da Política de Saúde brasileira e do surgimento da oncologia e o entendimento e concepções de diferentes autores acerca das redes de apoio social. As relações sociais, assim como a sociedade, sofreram modificações e a família, como parte integrante destas relações, também sofreu mudanças significativas ao longo dos anos. Ao se tratar do processo de adoecimento de crianças e adolescentes, é preciso compreender que fatores sociais, políticos e culturais fazem parte deste processo, acompanhando as transformações que ocorrem a todo o momento na sociedade e na vida dos sujeitos. Assim, faz-se necessária, cada vez mais, a inserção de profissionais como o assistente social compondo as equipes de saúde, capaz de buscar um trabalho em redes entre os demais setores e políticas sociais, consolidando-se como integrante de equipes multidisciplinares em saúde a fim de compreender a criança, o adolescente e sua família de uma forma que contemple a totalidade das relações e para que, cada vez mais, o trabalho em redes seja alcançado por todos os serviços.</p>			
Câncer na infância: Caminho sem volta? Um estudo na enfermaria pediátrica do INCA (2001)	Caldas, Paula da Silva		Trabalho não encontrado online.
Pobreza e Câncer do Colo do Útero: estudo sobre as condições de vida de mulheres com câncer do colo do útero avançado em tratamento no hospital do câncer II - Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro (2004)	Carvalho, Célia da Silva Ulysses de		Trabalho não encontrado online.
O Cuidador no Provimento do Cuidado ao Paciente com Câncer Avançado no Instituto Nacional do Câncer (2004)	Chaves, Ana Raquel de Mello		Trabalho não encontrado online.
<p><b>Resumo:</b> Este estudo objetivou identificar e analisar o perfil, as condições de inserção e a participação do cuidador junto ao paciente com câncer avançado, na conjuntura atual, atendidos no Instituto Nacional de Câncer (INCA), possibilitando, assim, contribuir para a discussão a respeito desta temática nessa instituição e na área da saúde. Esta pesquisa foi realizada com 25 cuidadores, no período de agosto de 2003 a janeiro de 2004, no setor de Internação Hospitalar do Hospital do Câncer IV, do INCA, no Rio de Janeiro, por ser um centro formador de políticas públicas de saúde em cuidados paliativos no Brasil. Utilizaram-se como metodologia as abordagens quantitativa e qualitativa - através de revisão bibliográfica, observação participante e entrevista com os cuidadores dos pacientes com câncer avançado - sendo a matriz teórico-metodológica da totalidade escolhida por permitir inserir a discussão no contexto mais geral da sociedade brasileira. Como resultados, essa pesquisa demonstrou que os cuidadores são em sua maioria familiares (92%) e do sexo feminino (96%), havendo apenas 4% de cuidadores do sexo masculino; em idade laborativa (64%) e que residem com o paciente (68%). Além disso, há um percentual representativo de cuidadores (36%) que permanecem no mercado de trabalho (formal ou informal, sendo que desses 78% com renda de 1 a 2 salários mínimos), como também de cuidadores que deixaram de trabalhar para efetivarem os cuidados ao paciente (32%), o que configura dificuldades financeiras. O grau de instrução dos cuidadores entrevistados se apresentou diverso, sendo importante ressaltar o quantitativo de cuidadores com ensino médio (32%) e a presença de cuidadores de nível superior (4%). Além disso, o</p>			

estudo evidenciou que os cuidadores assumem a responsabilidade pelos cuidados (92%), sendo, por vezes, os únicos cuidadores ou de maior tempo disponível, sendo motivados pelo afeto (60%) e solidariedade (12%) ao paciente, como também pela necessidade apresentada pelo paciente devido à condição clínica (24%). Vale ressaltar que o cuidado ocorre mesmo que os cuidadores estejam em sofrimento por conviver com o processo de doença avançada e de terminalidade de vida de seu familiar/paciente (88%), ou seja, mesmo com o conhecimento da possibilidade de perda de seu ente enfermo. Os cuidadores se apresentam como sujeitos que, ao cuidar do paciente com câncer avançado, apresentam alterações no seu cotidiano, tais como: cansaço físico (44%), emocional (76%), estresse (40%) e problemas de saúde (28%). Assim, observou-se que o adoecimento de um membro da família altera o cotidiano, principalmente daquele que centraliza os cuidados, pois é comum o cuidador abdicar de suas atividades (como lazer e emprego) para se dedicar à tarefa de cuidar.

A (re)construção da identidade/diversidade feminina em mulheres mastectomizadas (2008)

Almeida,  
Adriana Regina  
de

Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Estadual Paulista (UNESP)

[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98545/almeida\\_ar\\_me\\_fran.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98545/almeida_ar_me_fran.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Resumo:** A historicidade inscrita no corpo, tanto no que diz respeito a sua estrutura orgânica como as interações com a cultura na qual o ser humano se insere, faz do seio um membro com princípio organizador de experiências importantes em muitos momentos da vida de uma mulher, pois o mesmo está permeado por elementos simbólicos em relação à maternidade, sexualidade e a sensualidade. Neste contexto, quando o desfecho do câncer de mama é a retirada desse membro, mesmo que não seja total, pode ocorrer uma reordenação da identidade/diversidade feminina com seus atributos. Assim, objetivou-se investigar, através de uma abordagem qualitativa de pesquisa em saúde, o processo de construção de expectativas e estratégias propiciadoras de novas formas de ser e de estar no mundo na visão de cinco mulheres com idade entre 43 e 76 anos, que participavam de um grupo de apoio psicossocial para mulheres mastectomizadas conveniadas a uma cooperativa médica na cidade de Franca. Tencionou-se ainda perscrutar sobre a relação saúde/vida e doença/morte; sexualidade/sexo e a representação e o imaginário do corpo. A partir da análise do conteúdo das falas das entrevistadas e dos registros no diário de campo foi possível encontrar eixos temáticos que orientaram nossas discussões. Os resultados indicaram que o fato da possibilidade de “cura” do câncer, estritamente associado à morte, já representa um ganho numa trajetória de vida marcada pela dor, sofrimento e angústias pelas incertezas e acasos do hoje. Os prejuízos emocionais, sociais, biológicos, financeiros e físicos, acarretando insatisfações com a condição de terem tido câncer, vão além do fato de esteticamente não se sentirem em consonância com o imaginário por evidenciar a dependência do outro e a deficiência de um corpo que, por um período da vida, foi percebido com a potencialidade do que era concebido como normal. Talvez, tentar buscar re-encantamentos, dentro do que é possível, represente uma importante estratégia quando se vivencia situações limites que ameaçam a própria existência.

**Redes de Apoio Social no Contexto do Câncer de Mama (2005)**

Pedebos,  
Geneviéve  
Lopes

Trabalho não encontrado online.

Quadro elaborado pela autora, 2021.