

A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AOS SUJEITOS ONCOLÓGICOS¹

Celis de Sá Cavalcante¹

Marcileia Elena da Silva¹

Naduária dos Santos¹

Silmara Quintana²

- 1- Discentes do 7º semestre do Curso de Serviço Social da UNIP Campus Campinas.
- 2- Professora Orientadora e coordenadora do Curso de Serviço Social da UNIP Campinas.

Resumo

O presente trabalho de pesquisa teve por objetivo ressaltar a necessidade e a importância da atuação do Assistente Social nas Políticas Públicas de Saúde em específico na “Intervenção do/da Assistente Social junto aos sujeitos oncológicos”, identificando as dificuldades e desafios enfrentados pelos mesmos e seus familiares/acompanhantes ao terem diagnóstico de câncer, a morosidade para iniciar o tratamento oncológico, quanto à burocratização tendo em ótica a defasagem dos serviços de saúde e desumanização no atendimento. Para tal resultado foi elaborado uma pesquisa em campo por meio do Projeto de Intervenção - Instituto Amor e Vida Amparo a Pessoas com Câncer, a coleta de dados foi realizada com grupos focais via questionário- entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas para 07 sujeitos oncológicos e 05 familiares/acompanhantes com diversos tipos de Câncer, gênero e faixas etárias.

Palavras-chave: Assistente Social, Sujeitos Oncológicos, Familiares/Acompanhantes, Políticas Públicas de Saúde.

Desenvolvimento

Delimitação Conceitual – Câncer

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2011), A palavra câncer vem do grego karkínos, que quer dizer caranguejo e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina que viveu entre 460 e 377 a.C. O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos.

Portanto, os sujeitos oncológicos junto aos seus familiares/acompanhantes necessitam de uma atenção e prestação de serviços de saúde qualificada por meio do Estado, das Políticas Públicas de Saúde, quanto da equipe multidisciplinar em que o Assistente Social está inserido, por se tratar de uma doença em que, frequentemente a primeira atitude do doente ao receber a notícia é a negação, no segundo momento é angústia, sensação de vazio, abandono e medo da morte.

¹ Este artigo foi elaborado a partir do relatório monográfico de pesquisa apresentado para disciplina de TCC em maio de 2020, como requisito para conclusão do curso de Serviço Social, pela UNIP Campinas.

Causas e Prevenção do Câncer

Segundo Duarte e Andrade (2003), os fatores etiológicos das diversas formas de manifestação do câncer são variados e podem ser internos ou externos ao organismo, estando ambos inter-relacionados. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. As causas externas se relacionam ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um espaço social e cultural.

No geral, as causas do desenvolvimento e crescimento desordenado das células no corpo humano, estão intrinsicamente ligados aos fatores biológicos, alimentares, a ausência da prática de atividades físicas e ambientais em que o tabagismo está inserido. Portanto, é fundamental a conscientização dos sujeitos/população sobre as causas e formas de prevenção do câncer, por meio da organização, execução e acessibilidade dos mesmos a trabalhos informativos, como palestras, grupo focal, mídias sociais: TV, internet, dentre outros, realizados pelas equipes de Saúde Multidisciplinares, em que o Assistente Social está inserido, ou transdisciplinares, em redes, frisando a necessidade da ótica do Estado para a incidência alarmante do CA, com objetivos de alcançar e atender a população em massa, com igualdade e equidade.

Conhecendo os Sujeitos Oncológicos e seus Familiares/Acompanhantes.

“O surgimento do câncer em qualquer família é sempre uma catástrofe pelo poder devastador que tem.” (RAIF e IDERBERG, 1990, p. 585)”. O tumor maligno carrega consigo concepções negativas em relação à vida e existência, afetando todas as áreas em que o ser humano está inserido: biológico, psicológico, emocional e sociocultural. Abrimos um parêntese para a área social em que o sujeito oncológico está inserido, com a ótica no mercado de trabalho, pois, o mesmo, outrora era provedor dos insumos e mantimentos da família, e passa a encontrar-se em uma situação de adoecimento, que provoca extremas mudanças na vida e no seu cotidiano, quanto do familiar/acompanhante. Para esse mesmo autor, o diagnóstico do câncer envolve a totalidade da vida do sujeito acometido pelo tumor maligno, quanto do familiar/acompanhante.

Ambos necessitam e devem ser atendidos e acompanhados por profissionais qualificados e comprometidos com a PNH – Política Nacional de Humanização, proporcionando o acolhimento, a escuta qualificada e a observação, sendo instrumentos da intervenção do Assistente Social em seu fazer profissional para identificar e atender as demandas específicas apresentadas pelos mesmos, de forma ética, para a realização eficaz e humanizada no tratamento; Quimioterapia, Radioterapia e Cirurgia para os sujeitos oncológicos, em específico acompanhamento social aos familiares/acompanhantes. Consequentemente, conclui-se que o cuidador precisa ser cuidado!

Posto que cada família tenda a criar o seu “pequeno universo” diante da situação de adoecimento de um ente querido e familiar – sendo um filho (a), mãe, esposa, avó, avô, tios (as), pai e esposo – há famílias nas quais os vínculos familiares estão fortemente fortalecidos, outras cujos vínculos estão fragilizados, e ademais que os vínculos inexistem.

A Política de Saúde no Brasil para o tratamento de Câncer

A princípio o câncer era associado aos sujeitos economicamente desfavorecidos, ditos pobres. Impuros, que não tinham dignidade humana e o acesso aos Direitos Constitucionais sendo inacessíveis, uma vez que para a sociedade os sujeitos oncológicos não tinham capacidade para vender a sua mão de obra em um sistema capitalista, que visa o seu próprio desenvolvimento financeiro, acumulação de lucros e capital R\$. Nesse cenário, o sujeito acometido pelo tumor maligno (câncer) sofre socialmente e psicologicamente um processo de desumanização por meio da humilhação, discriminação e preconceito. O mesmo é visto pela sociedade como um incapaz de trabalhar para garantir o seu sustento, para sobreviver, quanto dos seus familiares/acompanhantes. Sendo encargos para o Estado e cofres públicos.

Com o passar dos anos a equivocada ideologia do crescimento descontrolado das células malignas se desenvolverem somente nos sujeitos que apresentam vulnerabilidades socioeconômicas foi desconstruída, pois de fato, o câncer não tem a ótica da posição socioeconômica, cor, raça, orientação sexual e faixa etária, dentre outros fatores, para se desenvolver.

Somente no início da década de 1930, no governo provisório, é que viriam os primeiros investimentos na construção de um aparato hospitalar para tratamento e estudo do câncer. Em 1937, Getúlio Vargas assina o Decreto-Lei nº378, criando o Centro de Cancerologia, no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro, embrião do Instituto Nacional de Câncer, que seria inaugurado no ano seguinte pelo próprio Getúlio Vargas e Mario Kroeff. Segundo Teixeira e Fonseca (2007) em 1941, o Serviço Nacional de Câncer (SNC) foi destinado a orientar e a controlar as campanhas de prevenção e de tratamento de câncer em todo o país.

É essencial frisar que o sujeito oncológico tendo uma estabilidade socioeconômica, terá o acesso às condições favoráveis e qualificadas no tratamento, porém, o sujeito oncológico que “rema contra a maré das desigualdades” sociais e políticas, quanto econômicas, vivencia processos morosos na burocratização do Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com o seu familiar/acompanhante, logo, conclui-se que a realidade vivenciada por ambos é nitidamente divergente.

Com respaldo nos princípios do SUS, a saúde é a conjuntura de todas as esferas da vida humana, sendo: física/motora, profissional, social, econômica, emocional e espiritual. Portanto, a prevenção e equilíbrio entre essas esferas é essencial para se ter uma vida com qualidade. Mas, no atual cenário vivenciado em um sistema neoliberal com relação aos direitos sociais com ênfase na saúde, o seu sucateamento é notório.

A defesa do papel do estado na saúde para o atendimento dos segmentos mais pobres da população tem sido fortalecida, pois com a pressão do desfinanciamento, a perspectiva universalista está cada dia mais longe de ser atingida. Considera-se que a proposição de políticas focalizadas é “anti-política” social, na medida em que permite “inclusão” não por direito de cidadania, mas por grau de pobreza, não garantindo a base de igualdade necessária a uma verdadeira política social (SOARES, 2004, p. 20-21).

Nessa ótica a população, em específico a classe trabalhadora, cidadãos oncológicos portadores de direitos e deveres, são fortemente afetados por esse sucateamento e defasagem, Nessa ótica a população, em específico a classe trabalhadora, cidadãos oncológicos portadores de direitos e deveres, são fortemente afetados pelo sucateamento e defasagem da Política Pública de Saúde. Dessa forma, há o retrocesso e achatamento dos direitos constitucionais. A conscientização e engajamento da população por meio de movimentos sociais progressistas, visando o “Não sucateamento e Privatização” das Políticas Públicas de Saúde são emergenciais.

Direitos Sociais dos Sujeitos Oncológicos.

São previstos os seguintes Direitos aos Pacientes Oncológicos:

Tabela 1- Direitos do Paciente Oncológico.

Paciente com neoplasia maligna-câncer	O primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário.
Trabalhador com diagnóstico de câncer - registro na CTPS- Carteira de Trabalho e Previdência Social.	Saque do PIS e FGTS- Fundo de Garantia por Tempo de Trabalho.
O portador de câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado. A incapacidade deve ser comprovada por meio de Perícia Médica do INSS- Instituto Nacional de Seguridade do Servidor.	Auxílio-Doença é um benefício mensal a que tem direito o segurado quando este fica temporariamente incapaz para o trabalho em virtude de doença por mais de 15 dias consecutivos.
Garantir o acesso de pacientes oncológico de um município a serviços assistenciais em outro município, ou ainda, em casos especiais, de um Estado para outro Estado.	Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS) A Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, dispõe sobre a rotina de Tratamento Fora de Domicílio.
Paciente com neoplasia maligna-câncer	Vale Social (Lei Estadual nº 4.510, de 13/01/2005) Trata-se de um documento que assegura a gratuidade em ônibus intermunicipais, trem, metrô.
Paciente com neoplasia maligna-câncer.	Os pacientes estão isentos do imposto de renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, XII). Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isento quem recebeu os referidos rendimentos (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV).
Paciente com neoplasia maligna-	Quitação do financiamento da casa própria, caso exista

câncer.	esta cláusula no seu contrato.
Paciente com neoplasia maligna-câncer	Isenção de IPI na compra de veículos adaptados. O IPI é o imposto federal sobre produtos industrializados. É necessário que o solicitante apresente exames e laudo médico que descrevam e comprovem a deficiência.
Paciente com neoplasia maligna-câncer	Isenção de Imposto de Circulação Mercadorias e sobre Prestação de Serviços (ICMS) na compra de veículos adaptados. O ICMS é o imposto estadual sobre operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestação de Serviços.
Paciente com neoplasia maligna-câncer	Isenção de Imposto de Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) para veículos adaptados. O IPVA é o imposto estadual referente à propriedade de veículos automotores. Cada Estado tem a sua própria legislação sobre o imposto.
Paciente com neoplasia maligna-câncer.	Fornecimento gratuito de medicamentos, por meio da portaria nº 1318/GM, o paciente deve apresentar o laudo médico e receituário comprando a neoplasia.
Paciente com neoplasia maligna-câncer	Prioridade na tramitação de procedimentos Jurídicos e Administrativos, conforme artigos. 69- A, IV e 1211-A do Código de Processo Civil.

Fonte: adaptada pelas pesquisadoras, com referência no INCA- Instituto Nacional de Câncer, 2012, e Lei 13.986, de 2019 Portaria nº 1.220, de 3 de Junho de 2014. Acesso em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/direitos-sociais-da-pessoa-com-cancer-orientacoes-aos-usuarios>

A equipe Multidisciplinar na Saúde e a importância da atuação do/da Assistente Social

No que se refere ao profissional de Serviço Social na Saúde que é o foco de nosso estudo, Martinelli (2007, pg.23) confirma “O assistente social é reconhecidamente um profissional da saúde”.

Assim, é nosso dever lutar para que a ética impregne cada uma de nossas ações profissionais, e nossa prática profissional por inteiro, fazendo que nos tornemos mais humanos e nossa prática mais humanizada, reconhecendo nos usuários os sujeitos de direitos que são na busca da saúde, em um contexto de cidadania e de democracia (MARTINELLI, 2007, pg.23).

A atuação do/da profissional do Serviço Social nas Políticas Públicas de Saúde com ênfase na área Oncológica requer uma intervenção humanizada com respaldo nos princípios éticos, na ótica da totalidade do contexto histórico de cada sujeito assistido junto ao seu familiar/acompanhante.

Na conjuntura neoliberal com ideologias de privatização dos serviços públicos, com práticas focalizadas e pontuais, visando o “enxugamento de gastos” para os cofres públicos, a política de saúde vivencia um processo de achatamento e retrocesso enquanto direito constitucional e universal, conquistado por meio de lutas e movimentos sociais das classes trabalhadoras, visando à efetivação de uma genuína Reforma Sanitária.

Mas se vivencia o enfraquecimento e fragmentação da articulação entre a classe trabalhadora por meio de movimentos sociais progressistas com objetivos de desenvolvimento e conquista dos direitos

com participação democrática, o Estado se desresponsabilizando de garantir os mínimos sociais, desse modo os serviços de enfrentamento das múltiplas expressões da questão social passam a ser prestados pelo terceiro setor; constituído pelas OSCs- Organizações da Sociedade Civil, Associações e Fundações.

O dilema se faz presente quando este profissional, devido aos méritos de sua competência, passa a exercer outras atividades (direção de unidade de saúde, controle dos dados epidemiológicos entre outros) e não mais as identifica como as de um assistente social. Assim, o profissional recupera - por vezes impensadamente - uma concepção de que fazer Serviço Social é exercer o conjunto de ações que historicamente lhe é dirigido na divisão do trabalho coletivo em saúde (CFESS, 2008, p.28).

Nesse cenário, cabe o/a assistente social realizar o seu fazer profissional por meio dos instrumentos técnicos-operativos como acolhimentos, escutas qualificadas, observações, entrevistas e acompanhamentos domiciliares, orientações e intervenções junto à equipe multidisciplinar.

Os atendimentos e serviços prestados aos sujeitos oncológicos juntos aos seus familiares/acompanhantes na sua totalidade devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar, não havendo a troca/compartilhamento de conhecimentos e saberes, logo, “cada um no seu quadrado”? Ou por uma equipe interdisciplinar de profissionais havendo a troca/compartilhamento de conhecimentos e saberes, visando à discussão do caso como as particularidades de cada sujeito oncológico, para lhes proporcionar um tratamento com melhores condições de vida e qualidade? Como também, podendo ir além da interdisciplinaridade ser uma equipe transdisciplinar, visando atender as demandas específicas apresentadas pelos sujeitos oncológicos de forma humanizada, sem burocratização e morosidade? Fica essa reflexão! “Essa prática reconhece a condição humana dos usuários, aspira em sua emancipação abrangendo sua saúde e usando a ética como reconhecimento da liberdade, defesa intransigente dos direitos humanos, ampliação da cidadania equidade e justiça (BRASIL, 1993,p. 23)²

Mas o/a assistente social com atuação dentro das Políticas Públicas de Saúde encontra dificuldades de mostrar seu papel e se diferenciar dos outros profissionais, em geral mostrar que a sua atribuição profissional não é só “dar cestas básicas”, ou “benefícios”, mas, vai além da “caridade” e “benevolência”, portanto, a ruptura com essa ideologia conservadora por meio de informações e conscientização das atribuições desse profissional junto à população é fundamental.

A realidade vista através de respostas obtidas in lócus.

A pesquisa foi realizada com o método dialético, com procedimentos bibliográficos a partir de material já publicado, como livros, artigos, periódicos, internet e outros. É uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa, e caracteriza-se por uma pesquisa de campo, supondo que os fenômenos não podem ser considerados fora de um contexto social.

Os dados quantitativos possibilitarão uma maior objetividade e precisão na análise dos resultados, já os qualitativos proporcionarão maior liberdade para explorar novas vertentes (GODOY, 1995).

Foram realizados dois grupos focais, com a mesma metodologia, em datas diferentes 19/11/2019 e 26/11/2019, em ambas datas os sujeitos oncológicos participaram juntamente com seus familiares/cuidadores.

Utilizando os procedimentos éticos do grupo focal, aplicou-se o questionário, sendo gravadas as respostas e posterior transcrição com fidedignidade aos pesquisados, sendo que os sujeitos oncológicos são apresentados com nomes fictícios, diagnóstico de câncer, faixa etária, como também o gênero.

Entrando em contato com suas histórias.

Foram realizados grupos, e durante cada grupo focal foram sendo apresentadas as perguntas semiestruturadas, a partir dos relatos foi-se construindo o caminho da realidade dos sujeitos oncológicos e de seus familiares.

Tabela 3: Tipos de câncer, identidade, faixas etárias e gênero dos participantes- sujeitos oncológicos.

Sujeitos Oncológicos	Tipos de câncer	Faixas etárias	Gênero
João	Câncer de Próstata	70	Masculino
José	Câncer Intestino metástase.	51	Masculino
Maria	Câncer de Mama	59	Feminino
Antônio	Câncer de Esôfago	76	Masculino
Pedro	Câncer Seio da Fase Nasal	46	Masculino
Joana	Câncer de Pele	47	Feminino
Francisco	Câncer Bucal	50	Masculino

A partir da tabela 3- representa os sujeitos oncológicos com nomes fictícios, diagnóstico de câncer, faixas etárias, como também o gênero. No total, 07 sujeitos oncológicos 05 são do gênero masculino, 02 feminino, a faixa etária é de 46 anos a 76 anos.

Tabela 4: Relação/cuidador, faixas etárias e gênero dos participantes- familiares/acompanhantes. Tipo de relação do cuidador.

Acompanhante	Relação/cuidador	Faixas etárias	Gênero
Pedro	Esposa	46	Feminino
Antônio	Esposa	61	Feminino
José	Mãe	77	Feminino
Odair	Irmã	49	Feminino
Raimundo	Ex-esposa	73	Feminino

A tabela 4 apresenta os cinco acompanhantes/cuidadores do gênero feminino. Observação: Odair e Raimundo não estavam presentes por motivos de saúde, comparecendo somente os acompanhantes/cuidadores. A tabela contém informações relevantes nos aspectos da relação do sujeito oncológico com seu acompanhante/cuidador.

Tabela 5: Quanto à morosidade e burocratização do SUS-Sistema Único de Saúde.

Relatos de casos.

Identidade	Sujeito Oncológico	Acompanhante/cuidador
José	Demora para iniciar o tratamento.	Demora para o iniciar o tratamento.
Raimundo	Não compareceu por motivos de saúde.	Fiquei assustada por falta de informação
Odair	Não compareceu por motivos de saúde.	A partir do momento que descobri a doença que estava 50% no esôfago, os exames exigidos demoraram muito, se passaram muitos meses para começar o tratamento, assim avançou, impossibilitando uma cirurgia.
João	Não sabia que tinha que fazer exames de próstata.	Não tem suporte acompanhante/cuidador.
Pedro	Para iniciar o tratamento, não tive orientação de um profissional.	Tivemos dificuldades para conseguir atendimento, até fazer o cadastro no hospital.
Maria	Bem acolhida, a única queixa foi no atendimento junto a perícia médica do INSS- Instituto Nacional de Seguridade do Servidor, são desumanos.	Não compareceu devido o trabalho.
Joana	Início imediato do tratamento	Não tem suporte acompanhante/cuidador.
Antônio	Bom acolhimento e diagnóstico precoce.	Bom acolhimento
Francisco	Bom acolhimento.	Não tem suporte

		acompanhante/cuidador.
--	--	------------------------

A tabela 5, com base nos relatos vivenciados pelos sujeitos oncológicos, quanto os acompanhantes/cuidadores, reflete a burocratização do SUS- Sistema Único de Saúde, tendo pontos relevantes como as semelhanças e divergências entre os casos; a demora em iniciar o tratamento de quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, e entraves da perícia do INSS - Instituto Nacional do Seguro social como também a falta de informações sobre exames de prevenção de câncer, defasagem no atendimento e orientação aos mesmos, junto aos profissionais da saúde. Há três relatos de sujeitos oncológicos e um do acompanhante/cuidador que mediante a questão em pauta, tiveram bom acolhimento.

Tabela 6- Impactos diante do diagnóstico de câncer e tratamento-sujeitos oncológicos e familiares/acompanhantes.

identidade	Sujeito oncológico	Acompanhante/Cuidador
José	Trabalhei até 58 anos, descobri a doença, parei de trabalhar, não tenho auxílio do INSS- Instituto Nacional de Seguridade do Servidor. Tenho dificuldade de aceitação até mesmo da iliocolostomia. Muito difícil, com o meu diagnóstico de câncer, agravou o estado de saúde do meu pai, o mesmo veio a óbito.	Como mãe, tive dificuldade de aceitação da iliocolostomia. Desumanização no atendimento médico junto ao INSS- Instituto Nacional de Seguridade do Servidor.
Raimundo	Não compareceu por motivos de saúde.	Tive que fazer mudanças na rotina para cuidar do meu ex-esposo, ele tem incontinência urinária, diarreia, tendo que fazer uso de fraldas, confusão mental, dificuldades para deambular, estou desanimada, deixei de cuidar da minha saúde, meu dinheiro é pouco, não estou conseguindo cuidar das minhas obrigações.
Odair	Não compareceu por motivos de saúde.	Mudou tudo para ele como para toda a família, ele passou a se alimentar via sonda nasointestinal, meu irmão precisa de ajuda para tudo; banho troca de roupa, alimentos e curativos, acompanhante para dormir todas as noites.

João	Com esse câncer, tive problema de memória, fiquei desempregado, não consegui trabalhar, fiquei sem renda, perdi tudo na vida. Por falta de renda perdi a casa. Trouxe-me muitas limitações constrangedoras, é muito difícil depender dos outros. Este câncer acabou comigo, este câncer me calou! Isso dói!	Não tem suporte acompanhante/cuidador.
Pedro	Muitas mudanças teve que parar de trabalhar e de ter minha vida normal.	Tive que para a minha rotina para leva-lo no hospital e ajudar no tratamento.
Maria	Fui afastada do trabalho, para realizar uma cirurgia. Ao aguardar uma ressonância na recepção de um hospital pessoas se afastaram de mim por estar com máscara e lenço na cabeça, me senti muito mal e humilhada.	Não compareceu devido o trabalho.
Joana	Para mim foi um choque receber a notícia do diagnostico, pois tenho uma filha especial que depende de mim, e pago aluguel. Assim que descobri o câncer teve pessoas da minha família que falaram que era “frescura”, só após as cirurgias pararam com os comentários.	Não tem suporte acompanhante/cuidador.
Antônio	Perda de peso, burocracia no acesso ao transporte.	A minha rotina mudou muito, tive que ir ao médico todos os meses, tendo que depender da perua, pois, além de doente, tem a questão do andador.
Francisco	Fui afastado do trabalho, sem acompanhante para realizar o tratamento, ainda não tenho acesso ao transporte gratuito.	Não tem suporte acompanhante/cuidador.

A tabela 6, representa de forma objetiva os impactos do diagnóstico e tratamento do câncer na vida dos sujeitos oncológicos e seus acompanhantes/cuidador, nos aspectos sociais, econômicos, familiares e emocionais.

Tabela 7 - Expectativas para a vida.

Identidade	Sujeito oncológico	Acompanhante/cuidador
José	A fé para mim é muito importante, estou vivo porque ainda tenho fé, tenho esperança de ser curado, para voltar a trabalhar novamente com saúde.	Nunca devemos perder a fé, Temos um “Deus”. Que Deus nos dê saúde, espero que o tratamento da minha filha seja bem sucedido, alcançando a cura.

Raimundo	Não compareceu por motivos de saúde.	A fé me ajuda a aguentar humilhações e ter paciência. Espero que minha vida volte como antes; cuidar das minhas obrigações, descansar, ir a igreja e morar sozinha.
Odair	Não compareceu por motivos de saúde.	A fé é tudo na vida do ser humano, temos que nos apegar a Deus. Não tenho expectativa no momento, estou sem chão, peço a Deus que eu fique viva para cuidar da minha família.
João	Deus está no controle, só Deus resolve tudo. Não tenho medo de morrer, quero chegar aos 150 anos, eu queria uma renda como LOAS-Lei Orgânica do Assistente Social.	Não tem suporte acompanhante/cuidador.
Pedro	A fé quanto á ajuda dos meus familiares que me sustentam, quero voltar a vida normal.	A fé me dá força para vencer. Tenho esperança de cura e voltar á vida normal.
Maria	É importante ter muita fé para não desistir do tratamento e viver, quero viajar, visitar pessoas que necessitam de carinho, amor e compartilhar experiência de vida.	Não compareceu devido o trabalho.
Joana	Eu tenho muita fé, já passei por várias cirurgias, terei que realizar mais uma.	Não tem suporte acompanhante/cuidador.
Antônio	Ficar bom, curado e viver os últimos anos de vida bem.	Estudamos a bíblia todos os dias. Vivemos um dia de cada vez, porque não sabemos o dia de amanhã.
Francisco	Tenho fé que vou vencer e me recuperar para voltar a trabalhar novamente.	Não tem suporte acompanhante/cuidador.

Na tabela 7, mediante ao processo de diagnóstico e tratamento oncológico os sujeitos juntamente com seus acompanhantes/cuidador, tem fé e esperança, independente de vínculo ou denominação religiosa, cada sujeito tem as suas particularidades, essência e desejo de voltar a viver de forma digna, com acesso aos mínimos sociais, conquistados por meio de lutas e movimentos sociais entre o capital x trabalhador, direitos constitucionais, Constituição Federal Brasileira de 1988, Art. 6º “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a

previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Mas, tais direitos no sistema neoliberal são violados.

Tabela -8: A importância da atuação do/da Assistente Social na oncologia

Identidade	Sujeitos oncológico	Acompanhante/cuidador
José	A Assistente Social me ajudou muito no tratamento.	Ótimo atendimento e intervenção.
Raimundo	Não compareceu por motivos de saúde.	Após o atendimento com a Assistente Social tive paz!
Odair	Não compareceu por motivos de saúde.	Viabilizou transporte, adaptação de horários quando necessário e alimentação nosocentral, nos ajudam sempre que precisamos.
João	Ponto positivo muito bacana e muito educado me ajuda em tudo!	Não compareceu, não tem suporte de acompanhante/cuidador.
Pedro	Falta de suporte adequado, tive que ir em busca das informações.	A Assistente Social não tinha muito conhecimento e tivemos que ir em busca de informações.
Maria	A Assistente Social foi muito atenciosa e amiga.	Não compareceu devido o trabalho.
Joana	Bom atendimento, graças a Deus.	Não compareceu
Antônio	Acolhimentos e encaminhamentos humanizados.	Fui muito bem atendido pela Assistente Social, através dela temos a ambulância para irmos às consultas e exames.
Francisco	A melhor parte das Assistentes Sociais é a empatia - me deu acolhimento humanizado, orientações e encaminhamentos.	Não tem suporte de acompanhante/cuidador.

A partir da tabela 8, frisando a importância da atuação do/da Assistente Social na oncologia, com respaldo nos relatos de 10 participantes, a intervenção do profissional Assistente Social foi positiva e essencial para os mesmos, viabilizando o acesso aos seus direitos constitucionais de forma ética e humanizada. Sendo, que 02 participantes, sujeito oncológico e acompanhante/cuidador relataram a falta de informações e orientações por parte do/da profissional.

Segundo, Oncologia Multidisciplinar (2016, p. 552) “ o câncer é considerado uma doença crônica e tem aumentado sua incidência em todo o mundo. Para 2030, a carga global de casos novos de câncer será de 21, 4 milhões e de mortes por câncer será de 13, 2 milhões.

Com respaldo na citação acima, a realidade é muito mais complexa. Com a análise crítica dos dados coletados por meio da pesquisa identificamos a defasagem, burocratização e desumanização nos atendimentos, os mesmos relatam terem os seus direitos negligenciados.

Quanto à morosidade e burocratização do SUS-Sistema Único de Saúde e em relação aos impactos diante do diagnóstico de câncer e tratamento-sujeitos oncológicos e familiares/acompanhantes, foi observado o processo de adoecimento, o déficit e burocratização para terem acesso aos seus direitos constitucionais, em específico na Política Pública de Saúde e Previdência Social, havendo morosidade para início do tratamento de QT-quimioterapia, RT- radioterapia, cirurgia, e perícias medica, junto ao INSS- Instituto Nacional de Seguro Social, quanto a desumanização nos atendimentos, falta de informações e orientações por parte das equipes profissionais das políticas de saúde e assistência social.

Nesse contexto, há a necessidade de profissionais e serviços qualificados e comprometidos por meio de ações éticas, informativas, educativas e preventivas, prestados de forma “universal”, junto aos sujeitos, portanto, a saúde é direito de todos e dever do Estado, deve ser prestada sem qualquer juízo de valor.

Expectativas para a vida, diante da questão em pauta, os participantes descrevem suas experiências de vida com suas peculiaridades, concepção de fé e objetivos concretos para viver a vida de forma “digna”, reinserção no mercado de trabalho, lazer e vida social. Por conseguinte, a tabela 8 apresenta a importância da atuação do/da assistente social na oncologia, mediante as demandas das múltiplas expressões da questão social em específico no campo da saúde em que o profissional do serviço social esta inserido, com respaldo na Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993, de Regulamentação da Profissão- Código de Ética do/da Assistente Social, representando a estrutura ideológica e ética profissional, prestando serviços que se pautam na conduta do reconhecimento da liberdade e justiça social.

Nesse contexto, o/a assistente social deve ter condutas “nobres”, em prol da democracia e autonomia, possibilitando aos sujeitos assistidos o protagonismo de vida, empoderamento, acessibilidade aos seus direitos constitucionais, quanto à emancipação, considerando os fatores histórico-sociais, “cada ser é único”.

É fundamental ressaltar que no processo de análise da questão, houve relatos que remetem á uma reflexão crítica no âmbito de profissionais do serviço social e demais categorias profissionais, há falta de informações e orientações cabíveis aos sujeitos atendidos, em processo de tratamento, sendo, necessária a conscientização e contínuo aprimoramento profissional, quanto à efetiva concretização do SUS, o Estado devendo ter um olhar atento e “humanizado” para assistir esses cidadãos de forma digna, pois, são filhos(as), esposos(as), mães e pais de famílias, muitos dos acometidos pelo câncer, outrora eram provedores do lar, diante do diagnóstico e tratamento ficam limitados no exercer de atividades voltadas para o mercado de trabalho, como a concessão de direitos sociais, no Estado neoliberal ditos “benefícios”, como o Auxílio Doença e BPC- Benefício de Prestação Continuada, como também, sendo vítimas de preconceitos pela sociedade.

Percebe-se a necessidade de projetos direcionados a política pública de saúde que garanta o tratamento “digno” para todos os sujeitos oncológicos, na perspectiva da construção de um sistema de saúde humanitário e que atenda os pacientes e seus familiares/acompanhantes na totalidade, que questione o elitismo e o avanço da flexibilização e mercantilização da Saúde.

Segundo, indicações da ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social), apresenta o perfil do assistente social como um “profissional que atua nas expressões da questão social, formulando e implementando propostas para o seu enfrentamento por meio de políticas sociais públicas, empresariais, de organizações da sociedade civil e movimentos sociais progressistas, dotado de informação intelectual e cultura generalista crítica, com capacidade de inserção criativa e propositiva, no conjunto das relações sociais e mercado de trabalho”. Um perfil fundamentado nas dimensões de competência teórico-metodológico, ético-política e técnica-operativa.

O/a assistente social deve ter a visão da totalidade, ou seja, contexto sócio histórico, “banho da realidade”, plena e clara consciência da importância do seu exercer profissional, em específico junto à classe trabalhadora, pois o mesmo lida diretamente com “vidas”, e enfrentamento das múltiplas expressões da questão social, é importante ressaltar a necessidade, que esse profissional deve ter mediante o reconhecimento das suas atribuições e competências profissionais no campo de trabalho em específico na Saúde, pela equipe multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar, quanto da população, como também, o “equilíbrio” emocional na área profissional, quanto pessoal.

Considerações Finais

A pesquisa apontou as mudanças e realidades do cotidiano vivenciadas pelos participantes quanto a importância da intervenção do/a assistente social junto aos sujeitos oncológicos e cuidadores, identificando as dificuldades, desafios ao receberem o diagnóstico, morosidade para iniciar o tratamento, burocratização das Políticas Públicas de Saúde e Previdência Social para terem acesso aos seus direitos constitucionais e desumanização no atendimento por parte dos profissionais.

Portanto, a intervenção do/a assistente social deve ter como parâmetros o acolhimento/atendimento humanizado, escuta qualificada, esforço, dedicação; empenho, amor, responsabilidade, compromisso ético profissional, por meio de mediações, orientações e contínuo aperfeiçoamento teórico possibilitando melhores condições de vida aos sujeitos oncológicos.

O desenvolvimento da pesquisa nos proporcionou novos e enriquecedores aprendizados, experiências, crescimentos no âmbito profissional e pessoal, com a visão emergente da atenção do Estado-Políticas Públicas de Saúde com eficiência, eficácia e efetividade na construção de uma sociedade justa e princípio de emancipação humana.

Referências

BRASIL, **Constituição Brasileira**, 1988. disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. **Código de Ética do Assistente Social**. Lei 8662/93 de Regulamentação da Profissão. 3ª Ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1997. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

BRASIL. **A Política Nacional De Atenção Oncológica E O Papel Da Atenção Básica Na Prevenção E Controle Do Câncer**. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[periodicos.ufjf.br](http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view)>index.php > aps > article > view>Acesso em: 07/09/2019.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Brasília (DF) 2011. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/cartilha_cfess_final_grafica.pdf> Acesso em: 15/12/2019

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/direitos-sociais-da-pessoa-com-cancer-orientacoes-aos-usuarios>

MARTINELLI, Maria Lúcia et al. **O Exercício Profissional do Assistente Social na área da saúde: Algumas Reflexões Éticas**. 6. ed. Campinas: Serviço Social & Saúde, 2007.

NOGUEIRA Antonio Carlos Coutinho, **Cartilha Abrale: direitos do paciente com câncer**: Disponível em: <<http://abrle.org.br/downloads/cartilha-direitos.pdf>> Acesso em: 10/10/2019

NOGUEIRA Danielle de Oliveira, SARRETA Fernanda de Oliveira **80 Anos De Serviço Social Tendências E Desafios-A inserção do assistente social na saúde: desafios atuais-80 anos de Serviço Social Tendências e Desafios** FCHS, UNESP – Campus de Franca/SP, P.1/12 <Disponível em: <<https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/13/130a0812-1065-4c0b-9ab2-41a70858af1d.pdf>> Acesso em: 10/01/2020

TEIXEIRA Luiz Antônio; (coord.) **De Doença Desconhecida A Problema De Saúde Pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil** Luiz Antonio Teixeira; Cristina M. O. Fonseca -Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. 172 p.: il.; 26 cm.

XAVIER Bianca Beraldi, GENTILLI Raquel de Matos Lopes **Afetos e cooperação familiar como coadjuvantes do tratamento de câncer de mama em mulheres** SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 14, N.2, P. 73-95, JAN./JUN. 2012 < Disponível em: www.uel.br/index.php/ssrevista/download> Acesso em: 12/10/2019.