

TERCEIRO SETOR E A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL: REALIZANDO AÇÕES DE GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA COM CÂNCER

Aline Bezerra Pimenta Dutra¹
Vitória Peroni Crepaldi¹
Silmara Quintana²

1. Discentes do 7º semestre do Curso de Serviço Social da UNIP Campus Campinas
2. Docente e orientadora do Curso de Serviço Social da UNIP Campus Campinas

RESUMO

A presente pesquisa analisa as relações entre as organizações da sociedade civil (OSC) e o Estado no contexto da política de saúde. A partir da observação da atual conjuntura neoliberal, verificou-se que as políticas sociais tornaram-se fragmentadas e racionalizadas devido à implementação ineficiente dessas. Pretende-se compreender a atuação do profissional de Serviço Social realizada em uma instituição da sociedade civil, Núcleo Igualdade Social - Prevenção e Apoio à Pessoas com Câncer. A pesquisa é quantiquantitativa, com o método dialético no processo de coleta e análise de dados, a partir de procedimentos de levantamento de documentos, fichas e relatórios da instituição. Embora as organizações do terceiro setor tenham manifestado preocupação com os conceitos de cidadania e desenvolvimento, caracterizam-se por instituições de cunho assistencialista e ainda não atraíram a atenção do Estado para o seu valor. Com esta publicação, espera-se conhecer as ações desenvolvidas por organizações da sociedade civil- OSC, com foco nos usuários em situação de vulnerabilidade social, em decorrência do câncer, realizando ações significativas e de qualidade na assistência global aos mesmos..

Palavras-chave: organizações da sociedade civil; serviço social; câncer; Estado; saúde.

DESENVOLVIMENTO

Introdução

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA 2020), o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte. No Brasil, em 2020, foram diagnosticadas mais de 600 mil casos da doença em homens (309 mil casos) e mulheres (316 mil casos) foram diagnosticados. A incidência e a mortalidade por câncer aumentaram no mundo, parcialmente pelo envelhecimento, o crescimento populacional, bem como a mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, em particular aqueles associados ao desenvolvimento

socioeconômico. Diante disso, alguns tumores geralmente estão associados a condições sociais menos favorecidas da população.

Dentro deste cenário, cabe ao Estado fornecer políticas, programas e serviços de saúde que ofereçam o cuidado necessário à prevenção e ao controle da doença. Entretanto, o SUS sofre graves problemas de financiamento e gestão, numa perspectiva neoliberal que gera a fragmentação das políticas sociais e a justificação de um Estado ineficiente na implementação de políticas públicas. Isso faz com que o paciente oncológico enfrente várias barreiras.

Assim, para uma melhor compreensão do assunto pretende-se Identificar o terceiro setor como parceiro do Estado, sendo possível através dele, firmar vínculos em prol da saúde e bem estar de pacientes com câncer; Verificar a ação interdisciplinar desenvolvida no atendimento e acompanhamento de usuários em tratamento oncológico; Destacar a atuação do Assistente Social na OSC, através de construção de vínculos desenvolvidos junto aos usuários e suas famílias que buscam acesso aos direitos da pessoa com câncer.

Serão enfatizadas as informações adquiridas na instituição, na qual a pesquisa foi realizada, o Núcleo Igualdade Social - Prevenção e Apoio à Pessoas com Câncer, uma instituição da sociedade civil que oferece suporte ao paciente e seu familiar ao realizar atendimento com equipe multidisciplinar, identificando as fragilidades dos usuários seja elas de ordem econômica ou de suas relações sociais.

Os Impactos do Sistema Neoliberal na Execução de Serviços da Assistência Social e Saúde

Impactos do Neoliberalismo na Saúde Pública

A política de saúde passou por vários momentos importantes ao longo de sua história. Devido aos conflitos políticos e diversos movimentos e atores sociais, bem como às diferentes propostas de reforma relacionadas ao setor saúde na Assembleia Constituinte, foi criado em 1988 o SUS- Sistema Único de Saúde, através da Constituição Federal do Brasil.

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde se refere a um estado de condições físicas, mentais e sociais completas, não apenas um estado sem doença. No SUS o conceito saúde inclui condições geográficas, alimentação, moradia, emprego e renda, educação, e garante o acesso aos serviços de saúde através da promoção, proteção e recuperação da saúde. Com a contribuição das reivindicações do movimento sanitário, foi assegurado o direito universal à Saúde e dever do Estado, bem como a constituição do Sistema Único de Saúde, integrando todos os serviços públicos, com atendimento integral e participação da comunidade.

Em 1990, o governo promulgou a Lei nº 8.080 - Lei Orgânica da Saúde, que regulamentou o Sistema Único de Saneamento do SUS e propôs uma forma organizacional e funcional baseada na universalidade, justiça e integridade, com ênfase na democratização dos processos decisórios integrados de participação dos usuários nos chamados Conselhos municipais de saúde.

A década de 1990 foi um período em que as políticas de ajuste neoliberal provocaram mudanças no Brasil, principalmente nas leis que regulamentam as relações de trabalho. No processo de transformação política e econômica, o Estado se isenta da responsabilidade diretamente relacionada à promoção da efetividade da seguridade social, e transfere essa responsabilidade aos próprios trabalhadores, por meio da composição do sistema social formado pela lógica do mercado econômico capitalista.

“A hegemonia neoliberal no Brasil tem causado a redução dos direitos sociais e trabalhistas, o desemprego estrutural, a precarização do emprego, o desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e da educação” (BRAVO, 2007, p. 14). A proposta de Política de Saúde construída na década de 1980 tem sido desconstruída. A Saúde fica vinculada ao mercado, e as parcerias com a sociedade civil são enfatizadas, responsabilizando a mesma para arcar com o seus custos.

A Constituição garante e legitima o sistema de seguridade universal, mas o que realmente ocorre é um sistema assistencialista, seletivo e focalizado, com privatizações e tendências de mercado, e se reflete no Brasil por meio de propostas de reforma estatal, visando os interesses da classe dominante. Portanto, apesar de todos os avanços políticos alcançados nos anos anteriores, a década de 1990 foi caracterizada pela consolidação dos projetos de saúde voltados para o mercado, que

[...] pautado na política de ajuste, tem como tendências a contenção dos gastos com a racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidades do poder central. Ao Estado cabe garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos cidadãos consumidores. Como principais características, destacam-se: o caráter focalizado para atender às populações vulneráveis, a desconcentração dos serviços e o questionamento da universalidade do acesso (BRAVO; MATOS, 2006, p. 35-36).

A ação focalizada nas políticas de saúde está diretamente relacionada às enormes necessidades sociais da população e à insuficiência de recursos para atender toda a população, o que faz com que o país priorize ações contra as camadas mais pobres da população. Seguindo essa linha de pensamento, a maior parte do financiamento da saúde visa promover e manter políticas focadas, em vez de legitimar os princípios de proteção constitucional. Assim, os resultados obtidos são diferentes dos propostos pelo SUS, reduzindo recursos e investimentos na política de saúde, e assim promovendo prejuízos enormes, permanentes e imensuráveis na vida dos cidadãos.

Sistema Único de Saúde - SUS

O SUS foi implementado pela Lei 8.080, Lei Orgânica da Saúde – LOS em 1990, trazendo a saúde como direito de todos e dever do Estado. E para o tratamento relacionado à pacientes com câncer a portaria N° 874 de 16 de maio de 2013, institui a Política Nacional para a prevenção e controle do câncer. Nesta portaria fala sobre a promoção da saúde, princípios e diretrizes, entre outros. Porém o que é interessante abordar é a SEÇÃO V, que fala dos princípios e diretrizes relacionados ao cuidado integral, focando nos artigos 13° e 14° :

Art. 13. Fazem parte do cuidado integral a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos, que devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.

Art. 14. São diretrizes referentes ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado integral no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

I - tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer e lesões precursoras de forma mais próxima possível ao domicílio da pessoa, observando-se os critérios de escala e de escopo;

II - atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença;

III - realização de tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantindo-se sua regulamentação e regulação; e

IV - oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que os exijam (BRASIL, 2013).

O artigo 14 esclarece a necessidade de atendimento e tratamento multiprofissional, o que nos leva a questionar se tais serviços devem ser prestados ao público em determinados locais, por que não estão? Qual é a causa desta situação?

O Sistema Único de Saúde apresenta porosidade em sua rede de atenção, contudo é indubitavelmente um sistema que, se tiver respeito com o aporte de recursos financeiros e controle social tem capacidade estrutural e técnica para atender com universalidade a população brasileira.

Porém, no sistema capitalista em que estamos inseridos, o Estado deixa de prestar os serviços de sua responsabilidade e transfere esse papel para organizações privadas, reforçando a ideia de Estado mínimo.

A terceirização da saúde no Estado brasileiro

De acordo com a Constituição Federal de 1988, Art. 196, na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde é direito de todos e responsabilidade do Estado. No entanto, desde o início da década de 1990,

a construção do SUS ocorre em um cenário desfavorável de políticas de estabilização econômica, reformas e ajustes estruturais. E as consequências dessas reformas para o setor da saúde no sentido de reduzir os gastos públicos têm sido a privatização e a terceirização dos serviços públicos. (LAURELL, 1996;ALMEIDA, 1996).

Esta foi uma medida eficaz para transferir a gestão, operação e execução dos serviços públicos de saúde para entidades privadas. Alguns autores afirmam a importância dos entes privados no apoio ao desenvolvimento de políticas públicas, discutem a ineficácia do Estado em responder a todas as demandas da população, resultando na transferência de determinadas atividades, principalmente do setor saúde, para o setor privado ou para o chamado terceiro setor, que engloba o conjunto de organizações sem fins lucrativos.

Farah (2001) acredita que o terceiro setor é um complemento da política universal de redistribuição e desenvolvimento, voltada para a superação das desigualdades estruturais. Reconhecido por Tenório (1999) como um importante portador de reformas aliadas ao desenvolvimento social e, nesse sentido, seria um instrumento de implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas junto ao Estado.

Já Travassos (2013) discorda e aponta que a privatização da saúde representa uma ameaça aos direitos conquistados, e a falta de fiscalização é indissociável do aumento da comercialização e de modo dissimulado . Nesse caso, pode-se entender porque aumentos de preços, ineficiências, abusos e incapacidade de atender às necessidades de saúde costumam ser motivos de terceirização de serviços.

Para Montão (2002), o papel ideológico do “terceiro setor” na implementação das políticas neoliberais e sua articulação com o processo de reestruturação do capital após os anos 1970, está pautado na flexibilização das relações de trabalho, na eliminação do Estado da responsabilidade social e na regulação social entre capital e trabalho.

Com a política de reforma no Brasil, dentro no contexto neoliberal permitiu a focalização da ação estatal no atendimento das demandas sociais básicas, reduzindo a atuação do Estado nas políticas públicas em três mecanismos: a privatização (venda de empresas públicas), a publicização (transferência da gestão de serviços e atividades para o setor público não-estatal) e a terceirização (compra de serviços de terceiros).

Segundo, Albuquerque et al. (2015), em um país governado por interesses privados e forças sociais, o contrato entre os setores público e privado no setor saúde muitas vezes se dá por métodos tortuosos, obscuros e burocráticos. Por meio de várias relações entre o Estado e os parceiros privados, as políticas de saúde estão sob ataque devido à sua feroz comercialização, negação e retirada de serviços e direitos, escassez de fundos, privatização e terceirização.

Parceria Público-Privada – PPP e o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC

As parcerias público-privadas são contratos de prestação de serviços públicos por parte de entidades privadas, de médio a longo prazo. Tal parceria está disposta pela Lei 11.079/2004, definindo suas normas gerais para que essa parceria funcione e se estabeleça de forma concreta.

Art. 1º Esta Lei institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único. Esta Lei aplica-se aos órgãos da administração pública direta dos Poderes Executivo e Legislativo, aos fundos especiais, às autarquias, às fundações públicas, às empresas públicas, às sociedades de economia mista e às demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2004).

Também nesta lei, está disposta para as duas possíveis modalidades das PPP, sendo elas a administrativa e a patrocinada. Com relação à administrativa, se faz o pagamento para a instituição privada que presta o serviço, com o dinheiro que vem diretamente dos cofres públicos, já na patrocinada, vem em parte dos cofres e em parte do pagamento feito pelos usuários que usufruírem do serviço.

Já a Lei nº 13.019 / 2014 rege o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, que estabelece o ordenamento jurídico entre as parcerias da administração pública e as organizações da sociedade civil - OSCs.

Art. 1º Esta Lei institui normas gerais para as parcerias entre a administração pública e organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação (BRASIL, 2014).

O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil foi implementado recentemente com o objetivo de gerir e formular regras claras e padronizadas para melhor estabelecer a relação entre o Estado e as organizações da sociedade civil (OSC), pois antes da promulgação dessa lei havia certa discriminação contra as OSCS e os movimentos sociais.

São instituídas três modalidades de parceria entre as OSCs e o poder público: Termo de Fomento, recursos financeiros precisam ser repassados, sendo que o governo estipula as regras e diretrizes da parceria. No Termo de Colaboração, também ocorre por meio de repasse de recursos financeiros, mas não há limite para o número de propostas apresentadas por organizações sociais. Já no Acordo de Cooperação, não há transferência de recursos financeiros porque é a organização social que estabelece a parceria com a Administração Pública, para implementar projetos de interesse mútuo para fins públicos.

Tratamentos disponibilizados pelo Estado para os pacientes oncológicos

O OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde, disponibiliza no site informações em relação ao câncer obtida em setembro de 2018, com 18,1 milhões de novos casos, sendo o câncer uma das doenças que mais mata no mundo, com aproximadamente 9,6 milhões de mortes em 2018. Além disso, também é registrado que o maior número de mortes ocorrem em países de baixa e média renda.

Sendo o câncer de próstata e o câncer de mama feminina, os mais frequentes em todas as regiões do Brasil. Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente, seguido pelos cânceres de mama e próstata, cólon e reto, pulmão e estômago.

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo MATHERS *et al.* (2003), aponta a ocorrência de 685 mil casos novos (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, p. 25-26, 2020).

O tratamento é parte integrante do plano nacional de controle do câncer. O principal objetivo é curar ou paliativa para prolongar a longevidade melhorar a qualidade de vida. Os principais métodos de tratamento são cirurgia e radioterapia/quimioterapia (incluindo manipulação hormonal). Todo esse tratamento clínico é ofertado pelo SUS.

Em 2005, o Ministério da Saúde publicou a portaria n 2.439, de 19 de dezembro de 2005, buscando enfrentar melhor os desafios apresentados pela doença. Além dessa portaria, também foi implementada a de n 741, de 19 de dezembro de 2005 estabelecendo nova classificação, requisitos e exigências para hospitais que tratam câncer, sendo os Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON ou Unidades de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, além do estabelecimento de parâmetros para o planejamento da Rede de Alta Complexidade em Oncologia para definir processos relacionados à informação sobre câncer e ao acesso a exames de média complexidade. As principais diferenças entre essas duas é que nas UNACON tem condições técnicas, instalações físicas, equipamento e recursos humanos suficientes para diagnóstico definitivo e tratamento, no mínimo, os canceres mais prevalentes no país, cirurgia geral, ginecologia e urologia, não tendo em todos a assistência radioterápica.

Já os CACON são hospitais capazes de tratar qualquer tipo de câncer, em todas as modalidades assistenciais, tendo que ter obrigatoriamente a assistência radioterápica. Além desse tratamento clínico se faz necessário o suporte de outras áreas trabalhando interdisciplinarmente, como enfermagem,

farmácia, serviço social, nutrição, fisioterapia, reabilitação, odontologia, psicologia e psiquiatria, entre outras áreas.

O trabalho do terceiro setor na suplementação de serviços para usuários oncológicos

Para Gualda, 2008, o papel do Assistente Social no acompanhamento dos pacientes da área oncológica ocorre mediante o levantamento do perfil biopsicossocial do paciente e de orientações sobre o tratamento da doença e promoção de ações educativas, que visam “desencadear um processo reflexivo nos pacientes e familiares, para que possam participar do processo de tratamento e/ou cura”.

Além disso, mesmo o Estado disponibilizando tratamento clínico para a população, nem sempre é o suficiente para que os usuários tenham seus direitos garantidos. O desconhecimento por falta de informação, resultante de pouca divulgação, faz com que os direitos não sejam assegurados. Segundo um artigo elaborado por três enfermeiras de Ribeirão Preto SP, onde foi feita uma pesquisa com 42 pacientes oncológicos:

“Deparamo-nos com pacientes de diversos níveis socioculturais, onde para cada um, os benefícios atenderam diferentes necessidades. Enquanto uns solicitaram somente a aposentadoria, outros em função da sua necessidade requerem isenção de impostos como pessoa jurídica. As realidades dos pacientes oncológicos abarcam necessidades diversas, desde a garantia do sustento da família até maior segurança ou estabilidade financeira de conforto.” (SONOBE. BUETTO. ZAGO, 2011).

Esses pacientes estão em um momento frágil de suas vidas, buscando não só tratamento clínico para sua doença, mas também buscando uma assistência para todos os aspectos de sua vida. Além disso, num momento como esse não é só a pessoa afetada pela doença que sofre e se sente mal, mas os familiares e amigos próximos também são afetados. É por esse motivo que os profissionais do Serviço Social são importantes nesse processo, já que a profissão é generalista e perpassa por várias áreas durante sua formação.

Segundo MCCOUGHLAN (2004) para a efetivação concreta dos princípios, é necessária a intervenção de uma equipe multidisciplinar: “A ideia dessa abordagem é importante, pois implica demonstrar que nenhum profissional ou pessoa tem todas as respostas precisas para o enfrentamento de uma determinada situação, destacando assim a significância de um trabalho coletivo, assegurando o melhor cuidado do paciente e de sua família”.

A Atuação do Serviço Social no Núcleo Igualdade Social

Metodologia da pesquisa

O método que escolhemos para a pesquisa é o dialético, utilizando uma abordagem quantiquantitativa, para coleta de dados foi utilizado o procedimento de levantamento de documentos, fichas e relatórios da instituição Núcleo Igualdade Social, onde foram encontrados o número de usuários cadastrados, ativos e os atendidos pelos diversos serviços realizados no Núcleo. Além, desses foi utilizado a pesquisa realizada por meio de um questionário respondido pelos usuários da OSC durante um projeto de intervenção de estágio realizado por uma das escritoras no período que a mesma estagiou na instituição citada.

Breve Histórico da Instituição

O Núcleo Igualdade Social, instituição na qual foi realizada a pesquisa, é uma organização da sociedade civil - OSC, sem fins lucrativos, localizado na Cidade de Campinas- SP. Foi idealizada por três amigos em outubro de 2018, possuindo experiência em OSC por mais de 15 anos. Os três se juntaram com o objetivo de auxiliar e acompanhar as famílias em vulnerabilidade social e que estão passando pelo processo do tratamento do câncer.

O intuito é atender as demandas para além da saúde do paciente, mas também, todos os reflexos que traz a doença para o contexto familiar e as expressões da questão social que atingem a realidade de cada família. Os atendimentos são feitos semanalmente, garantindo acompanhamentos continuados.

O acompanhamento social é feito primeiro por meio da Assistente Social e depois com outros profissionais, sendo eles: psicóloga, nutricionista e advogadas voluntárias. Realizando serviços de dietas alimentares, demandas psicológicas, demandas previdenciária, mediação com a saúde, CRAS e CREAS, na educação e também jurídica.

A instituição se sustenta somente por doações, mobilizada por uma equipe preparada para captar recursos, são 15 funcionárias que trabalham como telemarketing solicitando os recursos através de listas telefônicas. A instituição possui uma equipe composta por 28 colaboradores, sendo 1 recepcionista, 7 Motoboys, 15 mulheres no telemarketing, 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 psicóloga, e os fundadores da OSC que desempenham atividades de prestação de serviços, tesoureiro e presidente.

O acolhimento social é realizado por demanda espontânea, onde o serviço é indicado por profissionais do Serviço Social dos hospitais locais, pacientes que estão realizando o tratamento oncológico, através da rede saúde e educação, e também por meio das redes sociais da instituição. As maiores demandas emergenciais dos usuários são necessidade de suplementos alimentares, cestas básicas, medicações, além de atenção nutricional, acompanhamento psicológico e orientações e acompanhamentos de recursos para garantia de direitos sociais, esses realizados por profissionais técnicos contratados.

A instituição é considerada mista, fazendo parte da área da Assistência Social e Saúde. O intuito futuramente é prestar atendimentos clínicos mais específicos, criar um espaço adequado para a realização dos mesmos, sendo estes: Psiquiatra, Neurologista, Cardiologista, Fisioterapeuta e Oncologista.

A atuação do serviço social na instituição

Foi realizado um questionário de pesquisa na instituição com os usuários/familiares com o objetivo de entender as demandas sociais do Núcleo, constatar a importância da atuação do serviço social desenvolvida dentro do serviço, bem como identificar se o serviço social se manteve disponível ao atendimento dos usuários do serviço durante o período de pandemia, e também verificar a atuação da equipe interdisciplinar.

A aplicação dos questionários ocorreu após o atendimento dos usuários com a assistente social, e seis usuários participaram do estudo. O questionário contém 10 questões com respostas entre Muito bom, Bom, Um pouco ruim e Ruim.

Foram abordadas questões sobre o atendimento prestado pelo serviço social; se as orientações para acessar os benefícios previdenciários passadas pela assistente social eram claras; durante o período de pandemia se o serviço social esteve disponível ao atendimento dos usuários do serviço; e como eles avaliam o atendimento do Núcleo como um todo, benefícios ofertados e a equipe profissional.

Os resultados obtidos através do questionário foram todos positivos e a maioria das respostas foram a primeira opção, muito bom. Conclui-se que a atuação do assistente social junto aos usuários/familiares se concretiza na democratização das informações e no acesso aos benefícios socioassistenciais, através do acompanhamento social atuando na garantia de direito dos pacientes com câncer.

Com base na aplicação do questionário fica evidente o alcance da intervenção do Assistente Social nos aspectos emergenciais, a partir das demandas sociais enfrentadas pelos usuários/familiares em situação de vulnerabilidade social, e as ações emancipatórias desenvolvidas na perspectiva de transformações tanto nos direitos objetivos e subjetivos da pessoa com câncer, como na convivência familiar e social.

Em relação à atuação da equipe interdisciplinar (assistente social, nutricionista e psicóloga) obteve-se também um resultado positivo, recebendo agradecimentos e reconhecimento pelo serviço executado. Demonstrando ser um trabalho fundamental para uma assistência integral ao paciente com câncer e a família, no qual atende os pacientes da forma mais abrangente possível e com base nas necessidades de cada usuário/família.

Coleta de dados

O levantamento dos resultados da pesquisa documental sobre os atendimentos realizados e benefícios socioassistenciais ofertados durante os anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 (até o mês de março), realizado no Núcleo Igualdade Social - Prevenção e Apoio à Pessoas com Câncer. Todos os dados fazem parte do registro de dados do Núcleo.

Com base nos objetivos desta pesquisa buscou-se identificar a dinâmica de trabalho inserida na instituição apresentando dados sobre as atividades desenvolvidas, tais como: número de usuários cadastrados, usuários ativos, atendimentos realizados e entrega de benefícios socioassistenciais.

Tabela 1 - Usuários cadastrados de outubro de 2018 a março de 2021

	2018	2019	2020	2021
Inclusão	2	21	23	6
Desligamento	1	11	12	3

A tabela 1 apresenta a informação referente aos usuários cadastrados desde a fundação do Núcleo em outubro de 2018 até o mês de março de 2021. E também o número de usuários que foram desligados do Núcleo. Quando nos referimos a usuários cadastrados são considerados todos os usuários que já foram inseridos no registro da instituição até hoje.

Tabela 2 - Usuários Ativos até março de 2021

	2021
Ativos até março	27

A tabela 2 apresenta a informação referente aos usuários ativos desde a fundação do Núcleo em outubro de 2018 até o mês de março de 2021. Quando nos referimos aos usuários ativos são aquelas pessoas que ainda utilizam os serviços oferecidos pela instituição, ou que ainda estão passando pelo processo de tratamento contra o câncer. Importante informar que o Núcleo atende pessoas no processo saúde-doença, e que há casos de câncer que têm cura e outros não, levando o usuário a óbito.

Tabela 3 – Tabela de óbito

	2018	2019	2020
Óbitos	1	3	8

A tabela 3 representa o número de usuários cadastrados que faleceram desde o início da instituição.

Tabela 4 - atendimentos Sociais

	2018	2019	2020	2021 - março
Serviço Social	9	174	1.270	270

A tabela 4 exibe os dados referentes ao número de atendimentos realizados pelo Serviço Social na instituição nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 e seus respectivos números de atendimentos em cada ano. Importante informar que a assistente social realiza atendimentos sociais todos os dias na instituição, somente ficou trabalhando home office apenas duas semanas no início da pandemia. Vale ressaltar também que o Núcleo deu início as atividades com apenas 1 usuário nos dois primeiros meses, fato que esclarece o número reduzido de atendimento em 2018.

Tabela 5 - atendimentos Psicológicos

	2018	2019	2020	2021
Psicologia	0	15	182	24

A tabela 5 expõe os números dos atendimentos realizados pela psicóloga da instituição, nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021. Importante informar que os atendimentos psicológicos tiveram início no ano de 2019, pois eram realizados atendimentos pontuais com psicólogas voluntárias. Somente em janeiro de 2020 a psicóloga passou a prestar serviço para a instituição, sendo possível visualizar o aumento dos atendimentos após esse período. Ressaltando que o atendimento psicológico é realizado apenas 1 dia na semana, com atendimentos online por causa da pandemia.

Tabela 6 - atendimentos Nutricionais

	2018	2019	2020	2021
Nutrição	0	37	134	30

A tabela 6 apresenta o número dos atendimentos nutricionais realizado nos anos 2018, 2019, 2020 e 2021. Importante informar que no ano de 2018 a instituição não conseguiu profissional voluntária e não tinha condições de pagar pela prestação de serviço de uma nutricionista, por isso não teve atendimento nos 3 primeiros meses da instituição. Vale ressaltar também, que os atendimentos nutricionais são realizados 1 vez na semana, sendo atendimentos online por causa da pandemia.

Tabela 7 - atendimentos Jurídicos

	2018	2019	2020	2021
Advocacia	0	4	4	5

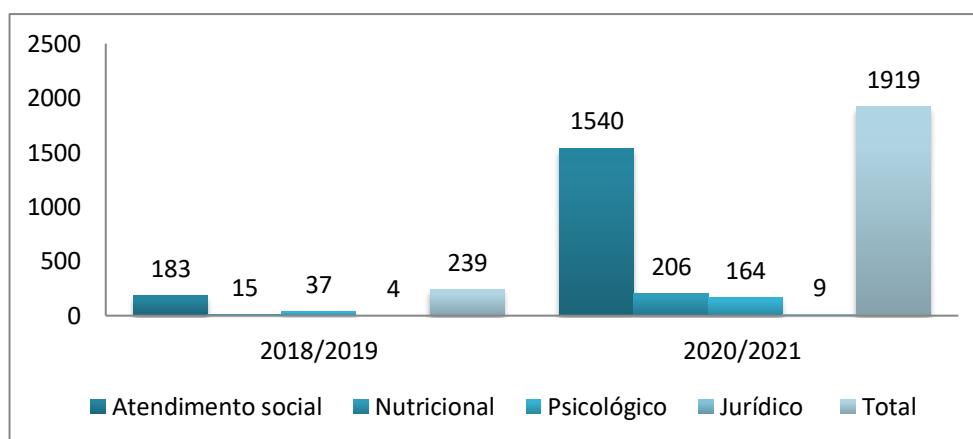
A tabela 7 apresenta o número dos atendimentos jurídicos realizado por uma advogada voluntária nos anos 2018, 2019, 2020 e 2021.

Tabela 8 - Entrega de benefícios

	2018	2019	2020	Até março 2021
Cesta básica	0	34	203	74
Leite	0	11	338	57
Suplementos	92	754	1.298	421
Remédio	0	22	57	27

A tabela 8 apresenta a informação referente aos benefícios socioassistenciais ofertados desde a fundação do Núcleo em outubro de 2018 até o mês de março de 2021. Sendo as maiores demandas: necessidade de suplementos alimentares, cestas básicas, leite e remédios.

Gráfico 1 - Atendimentos realizados durante o período da pandemia



O gráfico 2 expõe os números referentes aos atendimentos realizados pelos profissionais do Núcleo no período antes e pós pandemia, revelando um aumento significativo dos atendimentos.

Análise Dos Dados

Com a promulgação da Constituição de 1988, juntamente com a reforma do Estado, a proposta de estado gerencial surge para aumentar a eficiência e a eficácia dos órgãos estatais e garantir a natureza democrática da administração pública. Assim, o surgimento do terceiro setor foi realizado através da sociedade civil organizada como interlocutor e mediador das necessidades sociais.

O terceiro setor ganha importância nesse processo, uma vez que o Estado considerou que as organizações da sociedade civil poderiam prestar os serviços ao cidadão com maior eficiência, em detrimento da burocracia estatal.

Assim, a lei 13.019 de 31 de julho de 2014, visa garantir não apenas a promoção, reconhecimento e valorização dos serviços oferecidos por organizações sociais, mas também a eficácia dos projetos sociais, a inovação das tecnologias sociais, a plena participação da sociedade civil e a transparência na aplicação de recursos públicos.

Esta legislação reconhece a importância das organizações na promoção de atividades de relevância pública e social e a partir disso, estabeleceu mecanismos e regras para esclarecer todos os requisitos que as instituições devem cumprir para realizar trabalhos de alta qualidade, segurança e facilidade de arrecadação de fundos.

Trata-se de mais um passo na direção do reconhecimento e fortalecimento das OSCs como atores legítimos na proposição e implementação de políticas públicas em regime de mútua cooperação com o Estado. Com essa nova lei, o Estado Brasileiro atinge uma maturidade importante que reforça o seu papel fundamental de garantia de direitos e entrega de serviços públicos de qualidade à população. Ao mesmo tempo, reconhece que conta complementarmente com a sociedade civil para pautas que são de sua expertise (BRASIL, 2016).

Neste contexto, após realizar a pesquisa no Núcleo Igualdade Social, e contextualizar com o marco regulatório do terceiro setor, verificou-se que a Instituição em tela não possui Estatuto Social, portanto não pode se candidatar para receber verbas públicas, mesmo sendo uma OSC mista, na qual oferece serviços das políticas de Assistência Social e de Saúde. Para tanto, necessita se regularizar juridicamente, para que possa estabelecer futuras parcerias com o Estado e ampliar o alcance dos serviços prestados às famílias em situação de vulnerabilidade social.

É relevante para todas as organizações sociais civis que firmaram ou já estão buscando recursos públicos, bem como parcerias que promovam reformas administrativas em seus estatutos sociais e regimentos internos para adequá-los a lei federal, facilitando a participação em chamadas e seleções públicas.

Outro aspecto observado pela pesquisa é que o SUS, de fato, falhou na obtenção dos direitos, e os usuários devem gozar ao direito à saúde. Conforme já citado o art. 14 “ II - atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença; e IV- oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que os exijam (BRASIL, 2013)”.

A razão para essa lacuna pode ser que a pandemia impôs um ônus maior ao setor de saúde, entretanto, mesmo antes da pandemia, estava se tornando cada vez mais difícil para os usuários obterem os serviços.

No que tange a Política de Assistência Social, no CRAS é realizado o cadastro nos programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, e Benefícios de Prestação Continuada- BPC, para dar acesso a benefícios sociais que ajudam a manter condições de vida digna. De acordo com a Lei Nº 8742/1993 - LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), a prestação de serviços e benefícios socioassistenciais, devem ser responsabilidades do Estado no enfrentamento da pobreza e da desigualdade, com a participação complementar da sociedade civil organizada, através de movimentos sociais e entidades de assistência social.

No entanto, verificou-se pela pesquisa que o usuário não tem acesso aos serviços oferecidos no CRAS, recorrendo a OSC para terem seus direitos garantidos. A OSC, de atendimento misto (Saúde e Assistência Social), materializa a interlocução entre usuários e rede de proteção social, no duplo pepla de articular mas também de materializar o direito.

De acordo com os dados, grande número de atendimento social tem sido realizado pelo núcleo Igualdade Social tais como: cesta básica, leite e remédios, destacando que o papel do Estado não está sendo cumprido na política de assistência social. Exacerba-se o desmonte do Estado na oferta de equipamentos e equipes profissionais que efetivem a atenção e o serviço demandado para atender a proteção social do usuário.

Na ausência de meios de subsistência, esses usuários buscam benefícios emergenciais oferecidos como: suplementos alimentares, cestas básicas, leite, dentre outras. Garantindo acompanhamentos continuados, de forma que não haja apenas um serviço imediatista, mas com acompanhamento da evolução dos tratamentos de saúde, de mudanças de rotina, fortalecimento de vínculos, conquistas e evoluções sociais.

O trabalho desenvolvido conta com o apoio de uma equipe multidisciplinar na elaboração de planos de atendimento e atenção ao paciente em nível individual e familiar, que permite uma melhor intervenção na efetivação dos direitos do usuário.

O enfoque interdisciplinar é adotado no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a partir da compreensão de que o principal objeto de ação da política de Assistência Social – as vulnerabilidades e riscos sociais – não são fatos homogêneos e simples, mas complexos e multifacetados, que exigem respostas diversificadas, alcançadas por meio de ações contextualizadas, e para as quais concorrem contribuições coletivas e não apenas assistente social contribui expressivamente

para melhoria da qualidade de vida do paciente e para sua emancipação enquanto cidadão, através de uma prática reflexiva (BRASIL,2009).

E também percebemos que as ações desenvolvidas pelo assistente social servem como canal de comunicação entre o paciente e a equipe profissional, composta com diferentes formações (CFESS, 2007|).

É importante ressaltar que a instituição é considerada mista, fazendo parte da área da Assistência Social e Saúde, onde atende 27 usuários com demandas de suplementos alimentares, cestas básicas, medicações, além de atenção nutricional, acompanhamento psicológico e orientações e acompanhamentos de recursos para garantia de direitos sociais. Desde a fundação do Núcleo em outubro de 2018 já foram realizados 1.723 atendimentos sociais, 221 nutricional, 201 psicológicos e 13 jurídicos.

A instituição mantém seu compromisso social e ético, com limites de atenção, desenvolvendo uma gama de ações emergenciais, que chegam como violação de direitos a sobrevivência dos usuários, mantendo seu caráter de articulação e mediação com as políticas públicas sociais, para materializar a atenção as necessidades dos usuários.

Verificou-se que o assistente social contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida do atendido e para sua emancipação enquanto cidadão, com uma prática reflexiva.

Considerações Finais

Diante dos aspectos observados, a importância da articulação do serviço social com a rede de atendimento ao usuário é imprescindível. Pôde-se verificar a importância da comunicação e mediação na rede socioassistencial, juntamente com outras instituições públicas. O que nos leva a comprovar que o trabalho interdisciplinar e intersetorial é que realmente é necessário, pois obtém um olhar de várias profissões, garantindo assim os direitos sociais, de saúde e de atendimentos psicológico, tratando o usuário como um sujeito social de direitos.

No atendimento multiprofissional, o papel que o Serviço Social exerce em sua intervenção profissional faz-se fundamental na colaboração para que o usuário acometido pela doença e sua família tenham o acolhimento adequado, podendo agir diretamente nessa linha de frente para assim poder trazer para esses indivíduos, tanto o conhecimento de seus direitos, como levá-los para mais perto da garantia desses direitos.

Embora as entidades do terceiro setor tenham demonstrado preocupação com os conceitos de cidadania e desenvolvimento, muitas mantêm alguns aspectos assistencialistas. No entanto, essas instituições têm realizado ações significativas e de qualidade de proteção social e, portanto, não pode ser

reduzido seu compromisso e responsabilidade social, mas entendido a partir da consolidação do neoliberalismo, o sucateamento de políticas sociais, o aumento das múltiplas expressões da questão social

No contexto de flexibilidade no mundo do trabalho e do espaço conquistado pelo terceiro setor, é importante enfatizar que o/as assistentes sociais assumiram novos espaços sócio-ocupacionais, colaborando pela melhor qualidade de vida dos usuários, garantindo o acesso aos seus direitos e trabalhando na busca pela emancipação dos mesmos.

Portanto é necessário refletir sobre a prática profissional e os problemas destacados neste trabalho, a fim de garantir a constante pesquisa de aproximação em relação à garantia e acesso aos direitos e emancipação do indivíduo. E, também considerar a importância da atuação direta da/os assistentes sociais nesses espaços contraditórios, marcados pelo Estado no modelo capitalista neoliberal. Esse/a profissional demonstra capacidade de leitura da realidade macroestrutural e micro estrutural, que lhe permite reconhecer oportunidades, para superar as complexidades dos problemas e desigualdades sociais.

Referências

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019. ISBN 978-85-7318-389-4 (versão eletrônica). Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 09 de mar. de 2021.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 30 de mar. de 2021.

BRASIL. Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.742%2C%20DE%207%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201993.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organizac%C3%A7%C3%A3o%20da%20Assist%C3%Aancia%20Social%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias>.

BRASIL. Lei Federal nº 11.079/2004, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/Lei/L11079.htm>. Acesso em 09 de dez. de 2020

BRASIL. Lei Federal nº 13.019/2014, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113019.htm>. Acesso em 09 de dez de 2020.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html> Acesso em 30 de mar. 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. São Paulo: Cortez, 2006.

SONOBE, Helena Megumi. BUETTO, Luciana Scatralhe. ZAGO, Márcia Maria Fontão. **O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais**. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200006>. Acesso em 09 de dez de 2020