



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

PARTICULARIDADES DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL DESENVOLVIDO JUNTO ÀS PESSOAS ADOECIDAS POR CÂNCER

RODRIANE SOUZA¹

LUDIMILA CARVALHO SILVA²

RESUMO:

No intuito de entender a dinâmica do trabalho de assistentes sociais na saúde, a pesquisa apresenta elementos contidos na relação profissional com pessoas adoecidas por câncer. Os eixos de análise foram o objetivo do trabalho, as demandas e as respostas profissionais bem como as estratégias para a sensibilização da população atendida para a participação no seu tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com câncer. Cuidados Paliativos. Serviço Social.

ABSTRACT:

In order to understand the dynamics of the work of social workers in health, the research presents elements contained in the professional relationship with people suffering from cancer. The axes of analysis were the objective of the work, the demands and professional responses, as well as the strategies for raising awareness among the population served to participate in their treatment.

KEYWORDS: People with cancer. Palliative care. Social Service.

Introdução

¹ Universidade Estadual do Rio de Janeiro

² Universidade Estadual do Rio de Janeiro



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Este artigo aborda aspectos do trabalho profissional de assistentes sociais³ na saúde, particularmente junto às pessoas adoecidas por câncer atendidas em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). O campo de pesquisa foi o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) -, mais precisamente os serviços oncológicos prestados pelo Centro Universitário de Controle do Câncer (CUCC) e pelo Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP). O estudo realizado tem caráter qualitativo, cuja amostra foi constituída por seis assistentes sociais que atuam/ram no CUCC, em especial no NCP, entre 2010 e 2022.

Como fonte primária, recorreu-se à utilização da entrevista semiestruturada e para facilitar a participação das assistentes sociais, principalmente, daquelas que já não atuam no CUCC e/ou NCP, as entrevistas foram feitas de maneira remota⁴. Para a coleta das fontes secundárias, foi realizada uma revisão de literatura que, com vistas a potencializar a análise e o processo de produção de conhecimento. Para isso, foi realizado um levantamento documental referente ao trabalho realizado pelo Serviço Social.

O objetivo do Serviço Social na Atenção Oncológica

Questionadas sobre o objetivo do Serviço Social na atenção oncológica, as participantes do estudo relatam que o principal objetivo do Serviço Social na atenção oncológica é viabilizar o acesso à direitos. Ademais, quatro assistentes sociais entrevistadas também mencionaram as abordagens interdisciplinares, três citaram os determinantes sociais e duas declararam o acolhimento humanizado.

O Serviço Social é convocado a enfrentar as contradições inerentes a sociedade capitalista, com o compromisso de defender os direitos sociais e o acesso a melhores condições de vida. “Eu aprendi na faculdade e na vida que a gente não garante direito” (PARTICIPANTE 3). A assistente social não possui a capacidade de garantir os direitos da população, pois essa responsabilidade cabe ao Estado. No entanto, a dimensão ético-política da profissão convoca as

³ Conforme CFESS (2022), a categoria é composta por 92,92% de assistentes sociais declarantes do gênero feminino, mantendo a tendência histórica da profissão de ter predominantemente profissionais do sexo feminino. Tomando essa realidade como referência, buscaremos adotar neste artigo a linguagem inclusiva e não sexista, além do gênero feminino ao referenciar a categoria.

⁴ Em função dessas características, essa investigação obedeceu a todos os pressupostos éticos determinados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Por isso, esse projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, avaliado por um dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) vinculados à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) recebeu o CAAE de nº 64396922.1.0000.5282 e o parecer autorizando sua realização nº 5.759.042. A pesquisa de campo apenas iniciou após a emissão do parecer favorável à sua realização.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

assistentes sociais a um exercício pedagógico que permita um constante reinventar profissional, de modo a buscar atender as demandas da população usuária por meio da mobilização de redes intra e extra institucionais e da identificação de recursos, políticas, bens e serviços que os auxiliem nesse processo.

De acordo com Roque et al. (2022), as orientações sobre direitos e benefícios é uma das frentes de trabalho desenvolvidas pelas assistentes sociais na saúde, em especial em cuidados paliativos, o que está em conformidade com os dados apresentados na pesquisa.

Apesar de não ser competência e nem atribuição do Serviço Social conhecer o estadiamento da doença acometida a população em cuidados paliativos oncológico, o conhecimento do prognóstico de saúde da população atendida, por parte de toda a equipe que atua nos serviços de Cuidados Paliativos, orientará as condutas a serem adotadas. No caso da assistente social, saber a estimativa da expectativa de vida fará que as orientações de direitos e benefícios sejam priorizadas (ROQUE et al., 2022), de acordo com cada situação atendida, considerando inclusiva a realidade de demora ao acesso.

A prática de cuidados paliativos visa uma abordagem de cuidado que envolve questões físicas, emocionais, sociais e/ou espirituais para sujeitos com doenças que ameaçam a sua vida. Para isso, o trabalho interdisciplinar mencionado pelas entrevistadas desempenha um papel importante como espaços de escuta e compreensão das necessidades de saúde da população. Essas práticas são fundamentais para o efetivo cumprimento dos princípios de integralidade e universalização do direito à saúde (SILVA et al., 2012).

Roque et al. (2022) destaca que diferente da multidisciplinaridade que consiste apenas em trocas de informações, a interdisciplinaridade busca construir, de forma unificada, reflexões, discussões e práticas de trabalho de integração e articulação na dinâmica de conhecimentos e práticas, com vistas a uma mesma finalidade, compreensão que parece estar sintonizada com a fala das participantes da pesquisa quando apontam a abordagem interdisciplinar como um dos objetivos do trabalho profissional.

Quanto ao entendimento dos determinantes sociais de saúde como objetivo do Serviço Social na atenção oncológica, há de se registrar uma certa confusão teórica.

Mesmo partindo do reconhecimento de que o conjunto de determinações e condições materiais - como o acesso à alimentação, ao saneamento básico, à educação, ao transporte e à moradia - dos sujeitos exercem um papel fundamental no modo como enfrentam o processo de adoecimento ou como essa realidade pode vir a agravar o seu adoecimento, tornando o próprio



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

processo de finitude mais doloroso, e que a compreensão ampliada da saúde supera a ideia de que saúde é simplesmente a falta de doença, mas expressa o resultado das condições de vida da população, é comum o uso pelo Serviço Social do termo determinantes sociais da saúde como sinônimo de determinação social da saúde (LIMA; SOUZA, 2022), como é possível verificar na fala da Participante 5.

Na atenção a pessoa com câncer, a gente precisa considerar que a concepção ampliada de saúde [...] também está imbricada a determinação da relação social. A gente precisa pensar os fatores determinantes dessas condições de saúde para atuação profissional. [...] Em relação à oncologia, a gente tem como objetivo ampliar o acesso aos direitos sociais das pessoas com câncer para que elas tenham informações que vão possibilitar a sua condução durante o processo de tratamento [...] no hospital.

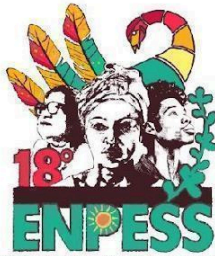
De acordo com as autoras, os determinantes sociais da saúde se fundamentam por uma perspectiva teórica positivista, na qual os elementos sociais, econômicos e culturais influenciam o processo de saúde-doença da população usuária são analisados de maneira independente, o que resulta na fragmentação da análise da realidade, não estabelecendo uma conexão com o modo de produção vigente na sociedade.

Já o conceito de determinação social da saúde, cunhado pelo projeto da Reforma Sanitária dos anos 1980, está alinhado com a direção social presente no projeto ético-político do Serviço Social, seguindo uma abordagem crítica-dialética que reconhece que a concepção de saúde na sociedade capitalista está intrinsecamente vinculada às dimensões econômicas, sociais, culturais e políticas que surgem da exploração da classe trabalhadora e das desigualdades (LIMA; SOUZA, 2022).

Embora o câncer possa ser causado por diversos fatores - de genéticos às condições de vida e do ambiente -, é importante considerar as determinações sociais e econômicas que permitem (ou não) o acesso à detecção e ao tratamento precoce e adequado da doença, (SILVA et al., 2012).

Com base em Roque et al. (2022), entendemos que a escuta atenta e o acolhimento são elementos essenciais no cuidado a sujeitos em estadiamento avançado do câncer em cuidados paliativos, daí a compreensão do *acolhimento humanizado* ser estabelecido como um dos objetivos profissionais neste campo.

Para Lewgoy e Silveira (2007), o acolhimento torna-se um espaço de mediação, no qual ocorrem a responsabilização e criação de vínculo entre a população usuária e a instituição, representada no atendimento pelo profissional. Assim, acolher não se limita ao ato de receber, escutar, mas a uma sequência de atos que buscam uma solução, que utilizam toda a tecnologia



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

disponível para atender a demanda, na sua integralidade, tanto na dimensão individual quanto na coletiva.

As demandas apresentadas pela população atendida e suas famílias, pela equipe de saúde e pela direção da unidade

No que se refere as demandas apresentadas pela população atendida e suas famílias, identificamos que cinco das assistentes sociais participantes O estudo apontou que, na compreensão das participantes, as demandas apresentadas pela população atendida e suas famílias envolvem orientações sobre benefícios previdenciários e socioassistenciais, gratuidade no acesso a medicamentos insumos e transporte bem como rede de apoio.

A palição ganha maior relevância no processo de cuidado, à medida que as abordagens curativas perdem sua efetividade. Para garantir a qualidade de vida por meio do controle de sintomas, é utilizado o manejo de medicação, como os opioides, que são analgésicos para alívio de dor intensa.

Para tanto, existe, no Brasil, a Assistência Farmacêutica (AF) que considerada como política pública também compreende o medicamento como insumo essencial (CNS, 2004). Constitutiva do SUS, a AF é estruturada por meio dos Componentes Básicos, Estratégicos e Especializados. Destaca-se aqui o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) - introduzido pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009⁵ - como uma estratégia de acesso a medicamentos. Nesta direção, embora com ressalvas, existe também o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), que atualmente consiste em um sistema de copagamento de insumos e medicamentos através de convênios com farmácias privadas, mas ao ser criado por meio do Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, era constituído por unidades próprias que disponibilizavam medicamentos mediante ressarcimento de baixo custo.

Apesar da garantia legal, a desproteção do Estado promovida com a retirada dos direitos impossibilita a população usuária de acessar tais insumos e medicamentos. No processo de controle de sintomas em nível ambulatorial, as pessoas com câncer enfrentam os entraves em processos complexos e demorados que incluem a burocratização para obtenção e renovação de receitas e a ausência destes insumos e medicamentos na rede pública. Essa realidade provoca a

⁵ Essa Norma foi revogada pela Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que estabelece as regras de financiamento e execução do CEAF no âmbito do Sistema Único de Saúde.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

responsabilização dos/as usuários/as e suas famílias que passam a ser obrigadas a arcar com o custo do seu plano de cuidado.

Importa salientar que, nos Cuidados Paliativos, o Serviço Social deve reconhecer esta realidade como o eixo central da atuação da equipe de saúde. Nesse sentido, é preciso romper com o estereótipo idealizado de família, enraizado culturalmente, entendendo que, ao mesmo tempo, a família que pode ser espaço privilegiado de afeto e de cuidado, também pode se constituir como espaço de abandono, negligência, abusos, relações autoritárias ou mesmo violentas, ou ainda como espaço de afetos e relações rompidas e/ou não construídas, de vínculos fragilizados ou inexistentes (ROQUE et al., 2022). O trabalho com famílias comparece na fala da Entrevistada 4 da seguinte forma: “Normalmente, a instituição cobra a presença da família e nem todo mundo tem família. Então, cobra quando o paciente chega sem acompanhante”.

Nesse sentido, identificar a rede de apoio é compreender com quem o sujeito oncológico reside e se relaciona; é reconhecer as possibilidades de cuidado e compreender o processo de adoecimento, os objetivos e o plano de cuidados. A rede de cuidados não se limita a rede familiar, mas envolve a rede de apoio comunitário, como grupos religiosos, associação de moradores, amigos, vizinhos e outros membros da comunidade a qual pertence o/a usuário/a e que possa o/a auxiliar nesse processo (ROQUE et al., 2022).

Concordamos com Roque et al. (2022) quando dizem que um fator impeditivo para que muitos/as usuários/as não compareçam aos atendimentos ambulatoriais é a dificuldade de acesso ao transporte devido à falta de recursos financeiros e adequação dos mesmos a suas limitações físicas e clínicas, ainda que os municípios do Estado do Rio de Janeiro tenham assegurado em lei alguns direitos. Contudo a operacionalização desses direitos utiliza modais que, muitas vezes, não atende o perfil dos/as usuários/as, pois o transporte não é adequado às suas condições clínicas.

De acordo com o CFESS (2016), as cidades tornaram-se arenas da disputa por distintos interesses políticos, nas quais a classe trabalhadora manifesta e expõe a suas reivindicações, cabendo à categoria de assistentes sociais, diante das expressões da questão social e da luta de classes, manter o compromisso ético e político pela defesa da cidadania, dos direitos e do trabalho, e não se sucumbir das ideias destrutivas capitalista que afligem, principalmente os segmentos mais pauperizados e atingidos pelas desigualdades.

No entanto, observamos que a busca por trabalho e renda têm mais expressividade entre as demandas apresentadas pela população usuária e seus familiares porque a necessidade das pessoas com câncer terem frequência regular à unidade de saúde para consultas e exames



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

recorrentes, de uma alimentação nutritiva e suplementada e de medicamentos para controle de sintomas impactam na dinâmica de vida de toda a família, provocando, por vezes, o afastamento do trabalho e/ou a redução da jornada de trabalho para responder as exigências do tratamento de saúde. Esse movimento pode ser verificado no relato da Participante 4.

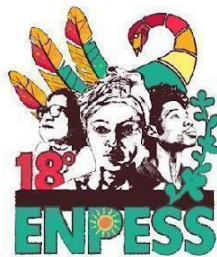
No NCP, a gente discutia muito sobre os benefícios assistenciais, os benefícios da previdência social. Porque muitos usuários [...] eram provedores de famílias. Eles tinham uns vínculos formalizados com a previdência social [...], e tinham outros usuários que eram provedores, mas eram de trabalho informal.

Nesse sentido, com o processo de desregulamentação e flexibilização do trabalho, a perda de direitos sociais e trabalhistas reflete regressivamente nas condições gerais de vida da classe trabalhadora com o aprofundamento da desigualdade social e da pauperização, principalmente, quanto estão inseridas em um tratamento tão exigente, como o oncológico.

O desemprego estrutural e a informalidade - que corresponde a 40,1% da população (IBGE, 2023) -, os baixos salários bem como os contratos flexíveis e frágeis de trabalho condicionou a inviabilidade do acesso aos benefícios previdenciários, como aposentadoria e auxílio-doença, visto que estes estabelecem uma relação de obrigatoriedade na contribuição, bem como forçou a busca pelo acesso à renda, por meio do benefício assistencial.

A população sem qualidade de segurado para acessar os benefícios previdenciários recorre ao benefício assistencial para acesso à renda. Araujo e Gama (2020) apontam que há uma crescente demanda de pessoas idosas e com deficiência com uma trajetória de trabalho, porém, sem qualidade de segurado do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em função da ausência de contribuições previdenciárias e que por isso buscam o Benefício de Prestação Continuada (BPC). As autoras observam que os principais motivos para a população usuária romper com a contribuição previdenciária são, além do desemprego, a renda insuficiente e o longo período de informalidade trabalhista.

As perdas das receitas da seguridade social brasileira provocadas pelo alto patamar de renúncias, desvinculações, desonerações e sonegação fiscais constituem uma estratégia do Estado, com a finalidade de permitir o avanço do capital financeiro sobre os recursos das políticas sociais que deixa claro a intenção das contrarreformas na retirada de direitos para fomentar o capital financeiro, uma vez que, para viver na sociedade atual é preciso ter trabalho e renda para acessar o consumo. É a lógica de dependência, na qual você precisa existir economicamente para existir socialmente (LOHOFF, 2020).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Mas, ao retornarmos nossa atenção para a saúde pública, percebemos com facilidade a lógica de sucateamento presente no serviço prestado pelo HUPE⁶ e que desconsidera a diretriz a integralidade no Sistema Único de Saúde. Exemplo disso é a demanda sobre o acesso a internação que identificada na fala de uma assistente social entrevistada. “Como era só um ambulatório, a questão da internação [...] não era uma questão para gente, mas para a equipe como um todo. Essa era uma demanda muito colocada pelas famílias e pela própria pessoa.” (PARTICIPANTE 1).

Isso nos leva a fazer os seguintes questionamentos: O que justifica as demandas por internação por parte da pessoa adoecida por câncer e seus familiares? Serão elas provenientes das exigências do tratamento oncológico? Ou da precariedade da atenção primária na saúde diante das necessidades da pessoa com câncer? Ou ainda da ausência ou limitação de uma rede de apoio familiar ou/e inexistência de uma política pública direcionada ao cuidado? Mais ainda: O que faz um Hospital de referência criar um serviço sem garantir à população a devida retaguarda? Não temos respostas para essas perguntas, mas essas são problematizações que não podem ser desconsideradas.

De acordo com as assistentes sociais entrevistadas, observou-se que as principais demandas apresentadas pela equipe de saúde foram: orientação sobre benefícios, conflitos familiares, levantamento de rede de apoio e abordagens interdisciplinares.

Constata-se que as demandas apresentadas pela equipe de saúde são semelhantes às da população usuária e suas famílias, incluindo orientações de benefícios e levantamento de rede de apoio, o que está em concordância com o documento intitulado *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde* (CFESS, 2010) que destaca que as ações que predominam no atendimento direto à população usuária são as ações socioassistenciais, de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis.

Quanto aos conflitos familiares, entendemos que se trata de tensionamentos existentes nas famílias e que estão intrinsecamente ligadas às relações sociais inerentes ao modelo de produção da sociedade capitalista, podendo ser derivadas de questões socioeconômicas ou relativas ao próprio cuidado. Por essa razão, considera-se que a assistente social não pode se

⁶ O HUPE é uma unidade de saúde que não atende emergência, o que faz com que a população adoecida lá atendida, em momentos de crise gerada pela agudização da doença, precise acionar a rede de urgência para suprir suas necessidades.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

eximir de tentar compreender tal contexto, com vistas a identificar se corresponde a consequências de violação dos direitos e de desproteção do Estado frente às necessidades sociais, como ratifica o Parecer CFESS nº 24/2016, ao apontar que a perspectiva da neutralidade⁷ é incompatível tanto eticamente quanto do ponto de vista das atribuições da atuação profissional.

Considerando que a intervenção da assistente social deve tomar como base a totalidade das relações sociais expressa na situação demandada, é preciso empreender esforços para identificar quando tal situação está ou não alicerçada nas novas configurações do conservadorismo, podendo, inclusive, se apresentar como consequência do gerencialismo estatal neoliberal nas políticas sociais.

Para enfrentar esse desafio, é necessário que as assistentes sociais realizem uma análise crítica e constante da realidade. Nesse sentido, os valores contidos no Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS, 2012 [1993]) são orientadores das ações realizadas no cotidiano. No entanto, para que se materializem, é preciso que ganhem efetividade na transformação da realidade, na prática social concreta, como no atendimento as necessidades dos/as usuários/as, na garantia dos seus direitos e na promoção da transformação social.

No intuito de conhecer as demandas mais notificadas pela Direção da unidade, identificamos que cinco das seis assistentes sociais entrevistadas responderam que a gestão do Hospital não apresentava demandas para o Serviço Social. Identificamos nas falas das participantes que havia um movimento de solicitação da equipe de saúde à direção do hospital por uma enfermaria do serviço de cuidados paliativos. “Existia uma luta da equipe, encabeçada pela médica Lilian, na época, que era pela enfermaria. Ela ficou pronta, no período que eu estava lá, mas ela foi sendo usada para outros fins.” (PARTICIPANTE 2). Até a conclusão da pesquisa, não identificamos proposta ou a construção de uma enfermaria para às pessoas adoecidas por câncer atendidas nos cuidados paliativos.

Cabe aqui o questionamento sobre o entendimento das assistentes sociais entrevistadas em relação às demandas da gestão da unidade à equipe de Serviço Social, compreendendo que, no cotidiano institucional, as decisões da gestão - mesmo quando não são encaminhadas ao Serviço Social - que podem gerar impactos na efetivação dos direitos dos/as usuários/as e de seus familiares nos serviços ofertados pelo Hospital, acionando a intervenção da assistente social

⁷ A neutralidade é um pressuposto da mediação de conflitos, porém, contraria um dos princípios fundamentais do Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS, 2012 [1993]) que é a defesa explícita da não neutralidade em favor de um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem exploração de classe, etnia e gênero.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

na questão. Recusa-se, nesse sentido, a naturalização de processos e procedimentos institucionais.

Na perspectiva de análise adotada neste artigo, o Serviço Social é uma profissão que se insere na divisão social do trabalho, a partir da condição de trabalho assalariado. Tal condição permite que as trabalhadoras que a executam tenham uma autonomia relativa. Noutros termos, há a necessidade de atuar com base nos princípios éticos da profissão, porém, mediando os interesses institucionais e a perspectiva de resolubilidade às demandas dos/as usuários/as.

Diante disso, observamos, através da fala da assistente social Participante 3, a correlação de força e as contradições existente no seu dia-a-dia de trabalho, em que é solicitada para amenizar tensões entre os interesses da população atendida na unidade e a instituição.

[...] a direção do hospital já me ligou [...] para dizer que a acompanhante de um paciente estava fazendo escândalo na porta do Hospital, porque ela queria internação e não conseguia. Não estavam atendendo. Ela levou o paciente lá de emergência, e a gente não atende emergência, e ela estava dizendo que se negaram a atender (PARTICIPANTE 3).

O Serviço Social ainda tem tido dificuldades de compreensão por parte da equipe e as gestões da unidade de saúde das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta no espaço sócio ocupacional determinadas pelas pressões com relação à demanda (CFESS, 2010). Essa realidade requer das equipes de assistentes sociais estratégias complexas, com vistas a promover a participação coletiva e o fortalecimento da população usuária diante da fragilização de seus vínculos individuais, de modo a colaborar para mudanças na correlação de forças institucional e a respaldar as legítimas demandas da população usuária, comprometendo-se com ações direcionadas para a viabilização dos direitos sociais (CFESS, 2012 [1993]).

Portanto, é essencial identificar os limites e as possibilidades da atuação profissional na instituição bem como criar estratégias coletivas, com vistas a um exercício profissional pautado nos princípios ético-políticos do Serviço Social e da Reforma Sanitária, ou seja, que tenha a intenção de possibilitar a garantia da integralidade da atenção e a efetivação do conceito ampliado de saúde.

As respostas dadas pelo Serviço Social às demandas apresentadas

Ao orientações e encaminhamentos no acesso à direitos comparecerem, neste estudo, como as principais respostas dadas pelo Serviço Social às demandas apresentadas pela



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

população usuária e suas famílias, pela equipe de saúde e pela direção do hospital, as assistentes sociais entrevistadas. Por outro lado, ainda que demonstrando preocupações distintas, a autonomia profissional, as reuniões com as famílias e o acompanhamento social também são aspectos apresentados como respostas profissionais.

Na saúde estão presentes diversas manifestações da questão social que acabam sendo um desafio para o trabalho profissional, e conseqüentemente, para o/a usuário/a ter acesso a benefícios e direitos. No entanto, de acordo com Roque et al. (2022), as orientações e encaminhamentos no acesso à direitos como respostas às demandas são resultados do perfil socioeconômico traçado pela assistente social no atendimento com a pessoa com câncer a partir de informações, como a composição familiar, rede de suporte, situação de moradia e situação empregatícia que possam proporcionar uma aproximação com a realidade e identificar suas demandas.

Todavia, há situações que somente um atendimento não é suficiente para identificar e realizar as devidas intervenções. No intuito de garantir a integralidade das ações e dar a continuidade da intervenção, torna-se necessário o acompanhamento social desse/a usuário/a, o que envolve um processo de análise e reflexão sobre suas condições sociais nas abordagens e encaminhamentos possíveis diante do seu processo de saúde-doença.

Já a reunião com as famílias pode expressar o caráter coletivo e socioeducativo da ação profissional, tanto a partir do conteúdo informativo e reflexivo quanto no que se refere ao acolhimento proposto. Pode também ser compreendido como uma ferramenta potente na interlocução entre a equipe de saúde, o/a usuário/a, sua família e rede de apoio, inclusive sendo conduzida em conjunto com diferentes profissionais. Segundo Roque et al. (2022), essa prática contribui para a organização da rede de cuidados, além de favorecer uma comunicação mais eficiente sobre as condutas adotadas pela equipe, sobre o quadro clínico e sobre o prognóstico, incluindo todos os sujeitos envolvidos no processo.

Em relação à autonomia profissional, compreendemos que mesmo em um contexto de disputa de interesses - “na questão da burocracia, que queria ser imposta, a gente foi se negando a fazer, falando que aquilo não era atribuição. Criava algum mal-estar, mas depois eles aceitaram.” (PARTICIPANTE 1) - o Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS, 2012 [1993]) assegura que a profissional tem ampla autonomia no seu exercício profissional, não sendo obrigada a prestar quaisquer serviços incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Nesse sentido, cabe a assistente social a apropriação dos fundamentos do projeto ético-político da profissão, o conhecimento de suas atribuições e o comprometimento com as demandas e com os sujeitos que atende, através da leitura crítica da realidade onde está inserida, superando um perfil constituído pela execução pragmática de serviços que, de forma alienada, realiza rotinas institucionais e cumpre tarefas burocráticas.

No período pandêmico, as demandas não se modificaram, mas ficaram mais agudizadas, principalmente, nos eixos trabalho, renda, moradia e transporte. Entende-se que parte dos desafios vivenciados pelas assistentes sociais não foram geradas pela crise sanitária provocada pela Covid-19, mas das políticas públicas que foram desfinanciadas pelo Estado. A negligência ao direito a saúde, o sucateamento das unidades de atendimento à população e a insuficiência de recursos já existiam antes mesmo da pandemia. O enfrentamento deste contexto, associado ao medo e insegurança produzido pela crise sanitária mundial, exigiu um esforço de planejamento e fortalecimento das bases teórico-metodológica, ético-políticas e técnico-operativa profissionais.

Estratégias de sensibilização da população atendida para a participação no seu tratamento

O estudo realizado demonstrou que a mobilização do familiar de referência, o levantamento da rede e o acolhimento são as estratégias utilizadas pelo Serviço Social para sensibilizar o/a usuário/a para a participação no seu tratamento de saúde.

Como já discutimos o significado do levantamento de rede e do acolhimento para o trabalho do Serviço Social na atuação junto às pessoas em tratamento oncológico, priorizaremos, nesta seção, explorar as contradições existentes em torno da mobilização do familiar de referência.

Parte-se, neste sentido, de considerar como imprescindível que pessoas em cuidados paliativos tenham clareza da sua condição de saúde e do seu prognóstico, pois isso possibilita maior compreensão para discutir e definir suas preferências de tratamento e realização do plano de cuidados.

Segundo Roque et al. (2022), o plano de cuidado interdisciplinar, elaborado para cada pessoa em cuidados paliativos, é entendido “como ferramenta para organizar os processos de cuidados, monitorar a variação e os resultados, facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e promover a adesão às melhores evidências clínicas.” (ROQUE et al., 2022, p. 239).

Neste processo, o Serviço Social tem condições de compreender e interpretar a família em sua totalidade, considerando sua relação com a sociedade e as diversas mediações que a envolvem, sem tratá-la como um mero objeto de intervenção, mas como sujeito social coletivo com demandas objetivas e subjetivas que ultrapassam os muros institucionais. Assim, deve pautar seu trabalho em análises de conjuntura que considerem o convívio familiar dentro as relações sociais e as expressões da questão social provocadas pelo modo de produção capitalista e não por práticas focalizadoras que reforçam a culpabilização da família e reproduzem o familismo, ainda que essa seja uma tendência incorporada às políticas e serviços sociais bem como à concepção de família dos demais trabalhadores de saúde.

No NCP, o trabalho de sensibilização para o tratamento era desenvolvido por todos os profissionais, porém, as abordagens ficavam mais a cargo do serviço de psicologia: “era uma pauta muito maior da psicologia e que de alguma forma, a nossa fala posterior, geralmente, com os familiares, era no sentido do entendimento, daquele momento.” (PARTICIPANTE 2).

No intuito de conhecer as possibilidades de ações articuladoras das assistentes sociais com a equipe de saúde do NCP, todas as entrevistadas afirmaram que há possibilidade de se realizar trabalho em conjunto. “O NCP era multidisciplinar, então, todas as nossas abordagens em si, tinham minimamente uma interdisciplinaridade. Então, isso já era, como se fosse, de realidade, dado da realidade.” (PARTICIPANTE 2).

Nesse sentido, a complexidade presente na realidade dos sujeitos que vivenciam o final da vida exige uma abordagem interdisciplinar, que possibilite a compreensão da totalidade da realidade social. Como relata uma das assistentes sociais entrevistadas:

Uma equipe onde tem a integração dos saberes, onde o compromisso daquela equipe é assegurar o direito de saúde. É assegurar que aquele usuário tenha um plano de cuidados direcionado e individualizado. Onde o usuário tenha uma escuta ativa nesse processo (PARTICIPANTE 5).

Perante ao princípio da integralidade, torna-se necessário o envolvimento de diversas categorias profissionais e o diálogo constante com as mesmas sobre as questões relacionadas ao processo de saúde/doença, a fim de desenvolver um plano de cuidado que atenda às necessidades tanto da população usuária como de seus familiares. Ao integrar a equipe paliativa, a assistente social tem condições de interpretar as condições sócio-históricas que influenciam a realidade do processo de cuidado da população em estado de finitude.

Considerações Finais



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

O retrocesso ao direito por uma saúde de qualidade representado pelo sucateamento dos serviços de saúde comprova a desresponsabilização do Estado com as necessidades sociais, que representam mais uma faceta do neoliberalismo.

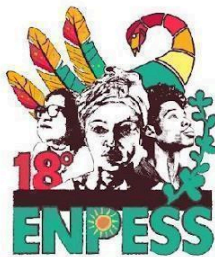
Na atenção oncológica, a realidade de responsabilização das famílias vem sendo aprofundada com o desfinanciamento da alta complexidade em saúde e a privatização do setor, principalmente na gestão dos Hospitais Universitários, que interferem diretamente na inserção e permanência das pessoas adoecida por câncer no tratamento proposto. A compreensão dessas transformações ocorridas na área do direito à saúde aponta para a subjugação das necessidades da população aos interesses capitalistas.

O HUPE representa, assim, uma unidade de saúde de referência na prestação de cuidados especializados de alta e média complexidade, na formação de profissionais de saúde e na produção de investigação inovadora. Embora não tenha aderido a nenhum modelo de gestão privatizante, o HU da UERJ - local dedicado à pesquisa, assistência e ao ensino - enfrenta no seu interior o sucateamento e a privatização velada, sendo afetada pelas consequências da crise enfrentada pelo estado do Rio de Janeiro, o que impacta na qualidade dos serviços de saúde prestados na instituição.

Nesse contexto, o cotidiano da assistente social na área oncológica do HUPE é permeado pelas condições de precarização da saúde, a exemplo do número insuficiente de profissionais para atender as demandas dos/as usuários/as que realizam tratamento, em decorrência a ausência de concursos públicos e de uma conjuntura de redução de recursos. Atualmente, apenas há duas assistentes sociais de referência nos ambulatórios oncológicos do Hospital pesquisado, o que significa redução da capacidade no atendimento realizado a população usuária.

Em função disso, o estudo identificou que a realidade em torno dos contratos de trabalho precarizados, do sucateamento do Hospital e das características do cotidiano do processo de trabalho, como a repetição, a fragmentação, o imediatismo e o pragmatismo das ações, constituem-se em elementos que moldam as relações com os demais profissionais e com a população usuária.

Por isso, ressalta-se a importância de encontrar ações, de forma coletiva, que respondam as demandas encaminhadas pelos/as usuários/as, mesmo diante do familismo presente nas políticas sociais. A mobilização social, por meio de ações articuladas entre profissionais e usuários/as da saúde, visa à luta pelo respeito aos princípios do SUS e pelo tratamento de forma



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

integral, universal, igualitário e equânime à pessoa com câncer, principalmente, em situações avançadas, diante da relevância da doença nos dias atuais.

Referências

ARAÚJO, M. C.; GAMA, A. S. Gênero, trabalho e benefício de prestação continuada – considerações sobre as interfaces entre as políticas de previdência e assistência social. In: BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.; FREIRE, S. M. (Org.) **Políticas sociais e ultraneoliberalismo**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020, p. 163-179. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29388/978-65-86678-20-8-0-f.163-180>. Acesso em: 03 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009**. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html. Acesso em: 01 set. 2023.

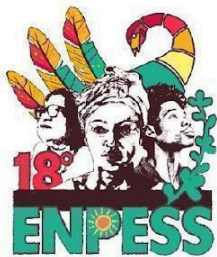
BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2004/Decreto/D5090.htm. Acesso em: 01 set. 2023.

CFESS. **Parecer jurídico nº 24, de 12 de outubro de 2016**. Assunto: Mediação de conflitos/ Conceito Jurídico - Atuação e intervenção do Assistente Social. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/PJ/PJ%2024-16.pdf>. Acesso em: 28 ago.2022.

CFESS. **Perfil de assistentes sociais no Brasil**: Formação, condições de trabalho e exercício profissional. Brasília (DF): CFESS, 2022. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>. Acesso em: 28 ago.2022.

CFESS. **Atuação de assistentes sociais na Política Urbana**: subsídios para reflexão. Brasília: CFESS, 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-SubsidiosPoliticaUrbana-Site.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2022.

CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Brasília: CFESS, 2012 [1993]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: https://cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

IBGE. **Mercado de Trabalho 2023**. Filtro IBGE, ago. 2023. Disponível em: <https://painel.ibge.gov.br/pnadc/>. Acesso em: 02 set. 2023.

INCA. Estimativas da Incidência de Câncer no Brasil. **Estimativas 2020**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. 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: 05 ago. 2023.

LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. M. C. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 233-251, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/2315/3245>. Acesso em: 28 jul. 2023.

LIMA, M. N. S. C.; SOUZA, R. O. A importância da determinação social da saúde para a qualificação da atuação do Serviço Social no SUS. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, XVII., 2022, Rio de Janeiro, **Anais...**, de Janeiro: ABEPSS, 2022, p. 1-19. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00866.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LOHOFF, E. Ein Virus stellt die Systemfrage. Wie die Corona-Pandemie die kapitalistischen Widersprüche verschärft". In LOHOFF, E.; TRENKLE, N. (Org.). **Shutdown**. Klima, Corona und der notwendige Ausstieg aus dem Kapitalismus. Münster: UNRAST, 2020. (Tradução: Javier Blank)

ROQUE, R. F. R. et al. Avaliação do Serviço Social. In: INCA (Org.) **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro. INCA, 2022, p. 127-136. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf. Acesso em: 03 set. 2023.

SILVA, L. B. et al. O Serviço Social na residência multiprofissional em Oncologia no Instituto Nacional de Câncer. **Serviço Social & Saúde**, Campinas (SP), v. 11, n. 1 (13), p. 51-66 jan./ jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635026>. Acesso em: 14 nov. 2022.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social