



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL E A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Alessandra Bessimo Barreto¹

RESUMO: O presente artigo busca trazer breve reflexão acerca da continuidade da atenção aos usuários pelo Serviço Social, no setor de quimioterapia da UNACON/HUAP. A partir da identificação dos determinantes sociais do processo saúde doença, o profissional intervém, de forma crítica e totalizante, na reiteração de orientações e na identificação de novas demandas que possam surgir neste percurso.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Oncologia. Instrumentalidade. Continuidade da atenção.

Abstract: The present article seeks to bring a brief reflection about the continuity of attention to users by the Social Work in the chemotherapy of UNACON/HUAP. From the identification of the social determinants of the disease health process, the professional intervenes, in a critical and totalizing way, in the reiteration of guidelines and in the identification of new demands that may arise in this course.

Key words: Social Work. Health. Oncology. Instrumentality. Continuity of attention.

INTRODUÇÃO

Este estudo foi fruto do trabalho que está sendo realizado pelo Serviço Social com os usuários portadores de neoplasia maligna em tratamento quimioterápico no ambulatório de oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

A inserção da autora na Residência Multiprofissional em Saúde no HUAP, pelo programa de oncologia, teve início no ambulatório, em março de 2019. Além das atividades de rotina do setor, como atendimento de demanda espontânea e realização de entrevista social com os usuários ingressantes na oncologia, está sendo executada uma alternativa de intervenção do Serviço Social na quimioterapia, a partir de abordagens individuais. Esta intervenção a motivou a refletir a importância da continuidade do acompanhamento dos usuários, em maioria já atendidos pelo Serviço Social do setor.

A partir disso, o objetivo geral de tal intervenção consiste em sistematizar o trabalho profissional iniciado em outro momento do atendimento ambulatorial com os usuários e seus

¹ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal Fluminense, E-mail: a_bessimo@live.com.

familiares, e os específicos: acompanhar as orientações e encaminhamentos fornecidos, e identificar o surgimento de novas demandas.

Ao identificar os determinantes sociais do processo saúde doença (questões trabalhistas, previdenciárias, redes de apoio governamentais e não governamentais), durante a entrevista social, o Serviço Social reitera as orientações já fornecidas ao usuário, dando continuidade ao processo interventivo na sessão de quimioterapia, onde novas demandas sociais e dificuldades no acesso aos direitos sociais já orientados podem ser identificadas neste percurso.

O CÂNCER NO BRASIL

Segundo definição do Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer (também conhecido por neoplasia maligna) é o termo utilizado para representar um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos e dividem-se rapidamente, tendendo a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores benignos ou malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Quando detectada malignidade do tumor, são indicados os seguintes tratamentos, de acordo com o Ministério da Saúde (apud Santos, Silva e Estalino, 2013, p. 252): cirurgia, radioterapia (especialidade médica focada no tratamento oncológico utilizando radiação ionizante) e quimioterapia (método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos ou pelo adoecimento por diferentes cânceres).

Considerado um problema de saúde pública tanto nos países em desenvolvimento, quanto nos desenvolvidos, o câncer é tido pelo Ministério da Saúde como a segunda *causa mortis* por doença no Brasil (Santos, Silva e Estalino, 2013, p. 251). Nos homens, o câncer de próstata (31,7%) possui maior incidência, enquanto nas mulheres a incidência é sobre o câncer de mama (29,5%), de acordo com estatística levantada pelo INCA no ano de 2018. Atribui-se que entre 80% e 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas, incluindo meio ambiente, hábitos e estilo de vida. A partir destes dados podemos afirmar a importância do princípio da integralidade da assistência à saúde, articulando ações de promoção e prevenção à proteção, recuperação e reabilitação entre os diferentes níveis de complexidade no âmbito do SUS, de modo a evitar elevação da taxa de comorbidade e mortalidade associada a doenças preveníveis.

Às causas externas que incidem no câncer podemos incluir, articuladas aos fatores mencionados acima, condições precárias de saneamento básico, etilismo crônico, tabagismo, maior exposição ao sol, à radiação e aos agentes transmissores de doenças

virais, falta/dificuldade de acesso à unidade básica de saúde para prevenção, detecção tardia da neoplasia ou demora para início do tratamento. Tais causas diretas e indiretas são manifestadas na sociedade de classes e intensificadas com o desmonte e redirecionamento dado às políticas sociais pelo neoliberalismo, como podemos perceber na política de saúde, marcada pelo embate entre projetos antagônicos (Reforma Sanitária, Privatista e SUS flexível), conforme Bravo (apud Dias, 2016). Desde a década de 1990, temos uma expansão do neoconservadorismo, a partir da defesa do “Estado Mínimo” e do fortalecimento da sociedade civil nas responsabilidades que são do Estado.

Há preocupação, segundo Iamamoto (2015, p. 168), na construção de “uma proposta de formação profissional [do Serviço Social] conciliada com os novos tempos, radicalmente comprometida com os valores democráticos e com a prática de construção de uma nova cidadania na vida social, isto é, de um novo ordenamento das relações sociais”, que influam na reinvenção dos processos interventivos frente aos desafios impostos pela cena contemporânea, sem desconsiderar, contudo, a inserção profissional na divisão social e técnica do trabalho.

Portanto, “o adoecimento por câncer e a busca por tratamento é uma experiência complexa à medida que abarca questões das particularidades dos sujeitos e também coletivas, tais como a organização e o acesso ao SUS e expressões da questão social no Brasil” (Santos, Silva e Estalino, 2013, p. 257). São nestas expressões que o Serviço Social na área da saúde intervém, considerando que estas inferem no processo saúde doença dos usuários e que “cabe [ao profissional] desmistificar a ideia de ‘cada caso é um caso’ e compreender, nas singularidades, o caráter de totalidade.” (Silva e Carvalho, 2001, p. 5).

A UNACON/HUAP

O Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), localizado no município de Niterói, está situado na hierarquia do SUS como hospital de nível terciário e quaternário, ou seja, uma unidade de alta complexidade. Em 2005, foi cadastrado como UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia). O HUAP conta com serviços de quimioterapia, radioterapia (referenciada para unidade conveniada ao SUS), cirurgia oncológica e hematologia. O hospital regula 100% dos pacientes de Niterói e 50% dos de São Gonçalo para quimioterapia e cirurgia oncológica e, para os serviços de hematologia e radioterapia, é referência para a região Metropolitana II², de acordo com deliberação CIB nº 2.135/2013.

O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCOLOGIA DO HUAP

² Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá

A implementação do Serviço Social na UNACON/HUAP, a partir da atuação no ambulatório de oncologia e cuidados paliativos, se deu em 2006. Após revisão do plano de trabalho do Serviço Social na unidade, houve necessidade de inserir este profissional no ambulatório de oncologia para intervir de forma efetiva e sistematizada, para além de solicitações esporádicas. A partir desta implementação, mudanças no processo de trabalho do assistente social do setor foram estabelecidas, como elaboração de protocolo de atendimento integrado entre a equipe multiprofissional e introdução de orientações específicas aos direitos do portador de neoplasia maligna, tendo em vista as legislações vigentes.

Os usuários ingressam no setor, conforme fluxograma da UNACON, a partir de contato telefônico da comissão de oncologia para agendamento ou por interconsulta. A partir do seu comparecimento na recepção do ambulatório de oncologia para cadastramento no setor, são atendidos, individualmente, por assistente social, nutricionista e médica(o). Na consulta médica é definido se o usuário será encaminhado para tratamento e o tipo de tratamento (quimioterápico, radioterápico ou quimioterápico e radioterápico). Em caso de tratamento quimioterápico, ele é atendido pela enfermagem e, em seguida, agendada a sessão; quando é proposta radioterapia, o usuário é referenciado pela recepção da oncologia. Caso não seja definido o tratamento na primeira consulta, ou o usuário é encaminhado aos cuidados paliativos, ou retorna à recepção da oncologia para agendar exames de estadiamento.

A entrevista social realizada pelo Serviço Social é uma ferramenta utilizada com o propósito de se aproximar do público usuário dos serviços da instituição, e tem como suporte a ficha de avaliação social. Segundo Lewgoy e Silveira (2007, p. 235), “[ela] é um dos instrumentos que possibilita a tomada de consciência pelos assistentes sociais das relações e interações que se estabelecem entre a realidade e os sujeitos, sendo eles individuais ou coletivos.”

A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA QUIMIOTERAPIA

O projeto ético-político do Serviço Social foi construído mediante necessidade de ruptura com o conservadorismo que marcou a história da profissão. Isso foi possível devido a esfera democrática (embora capitalista) do período em que o projeto foi construído, a partir da década de 1980. Apesar das frequentes ameaças à nossa democracia restrita, o projeto profissional e a hegemonia do pensamento crítico entre os profissionais perduram até os dias atuais. O projeto se materializa na formação profissional, no trabalho, nas entidades representativas da profissão e possui direção sócio-política, que se dá pela lei de regulamentação da profissão, código de ética e diretrizes curriculares.

Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais). (Netto, 2006, p. 4)

A partir disso, o assistente social vai mediar as dimensões do projeto profissional no seu âmbito de intervenção e, através das demandas apresentadas, entender como elas irão ser tencionadas pelo fazer profissional. O atendimento das demandas deverá ser pensado de modo a refletir os interesses do usuário, independentemente da origem destas. Logo, é necessária vigilância permanente das condutas, capacitação e educação permanente dos profissionais, a fim de qualificar a sua atuação.

No que se refere à instrumentalidade do Serviço Social, Guerra (2007) coloca que ela está relacionada à propriedade constitutiva da profissão que foi construída ao longo da sua trajetória sócio histórica. Ela possibilita o atendimento das nossas demandas e o alcance dos nossos objetivos profissionais e sociais, além de imprimir a intencionalidade da profissão ao longo da sua trajetória, sobretudo no que diz respeito ao reconhecimento da profissão e do fazer profissional na sociedade.

É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas, subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano. [...]. Deste modo, a instrumentalidade é tanto condição necessária de todo trabalho social quanto categoria constitutiva, um modo de ser, de todo trabalho. (Guerra, 2007, p. 2)

Ademais, é importante ressaltar que para um trabalho crítico e propositivo, o assistente social deve articular a dimensão técnico-operativa às demais, teórico-metodológica e ético-política, a fim de evitar que o trabalho resulte em mero tecnicismo, imediatista e neutro. Por isso, há constante avaliação e ressignificação dos instrumentais do Serviço Social, de modo a alcançar seus valores éticos e políticos.

Com o objetivo de captação e reflexão das demandas e necessidades dos usuários, seguidas de intervenções propositivas na realidade, realizamos levantamento do perfil dos usuários em tratamento quimioterápico, a partir da construção de um banco de dados, alimentado semanalmente. A avaliação dos resultados obtidos será realizada periodicamente e as condutas do Serviço Social para orientação das mesmas serão constantemente reavaliadas, almejando desburocratização das ações, intersectorialidade entre políticas públicas e defesa dos princípios do código de ética profissional (1993).

Foram levantadas, entre os meses de março e maio de 2019, as fichas de sessenta usuários em quimioterapia presentes no banco de dados do Serviço Social. Dentre todas as

questões trabalhadas na ficha, selecionamos as mais importantes para análise do público usuário, são elas: paciente oncológico ou hematológico, município de moradia, gratuidade no transporte público, vínculo previdenciário, qualidade de segurado e aposentadoria.

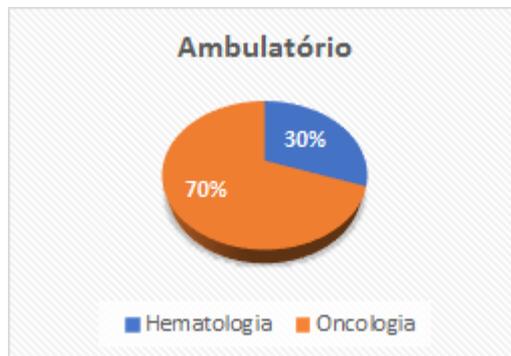


Gráfico 1

Dividimos, para este levantamento os usuários em pacientes oncológicos e hematológicos, considerando oncologia a especialidade que estuda tumores sólidos e hematologia, a que estuda todos os componentes relacionados ao sangue, bem como diagnóstica e trata doenças sanguíneas, como os tumores líquidos (leucemias e linfomas). A quimioterapia, campo de observação e intervenção deste estudo, é um dos tratamentos propostos tanto para pacientes oncológicos, quanto hematológicos.

Sendo assim, a partir do levantamento realizado na quimioterapia, constatamos que 70% dos usuários são pacientes oncológicos e 30% hematológicos. Deste total, não contabilizamos os que já haviam passado por entrevista com o Serviço Social, mas foi observado que a maioria dos pacientes oncológicos já haviam sido orientados pelo Serviço Social, diferentemente dos hematológicos. Os pacientes hematológicos não estão incluídos no protocolo de atendimento organizado na UNACON, pois o fluxo é diferente e os hematologistas já acompanham o usuário desde outros setores. Então, o trabalho do Serviço Social com estes usuários se dá por demanda espontânea ou abordagem na sessão de quimioterapia.

A princípio, com esta intervenção do Serviço Social na quimioterapia, e sabendo que não conseguiríamos contemplar a totalidade dos usuários, eles eram abordados sem critérios, a fim de mensurarmos seu perfil de forma fidedigna. Após o período de levantamento dos dados, utilizamos o critério dos pacientes hematológicos para dar prioridade nos atendimentos sociais na quimioterapia, considerando que estes, majoritariamente, não foram orientados acerca dos seus direitos sociais.

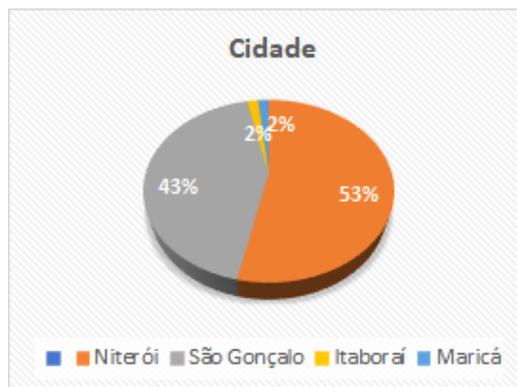


Gráfico 2

Das fichas levantadas, verificamos que 53% dos usuários são moradores do município de Niterói e 43% são moradores de São Gonçalo. Embora os moradores de Niterói e São Gonçalo sejam regulados para o HUAP, por esta ser a unidade de referência em Niterói para realização de quimioterapia (dividindo com Rio Bonito a regulação dos moradores de São Gonçalo), encontramos usuários residentes dos municípios de Itaboraí (2%) e Maricá (2%). Isso se deve à troca de endereço do usuário no ato de sua matrícula na unidade e acesso via contato. São alternativas emergenciais encontradas por muitos que não conseguem vaga para iniciar o tratamento, demora que pode comprometer o estadiamento da doença.



Gráfico 3

Os usuários em tratamento quimioterápico, quando não dispõem do RioCard Sênior, têm o direito de adquirir o Vale Social¹, com acompanhante, por ser portador de doença crônica, para se deslocar ao tratamento (quimioterapia, radioterapia), às consultas com especialidades ou para adquirir medicamento na farmácia hospitalar, desde que compareça pelo menos uma vez à unidade. No entanto, não são disponibilizadas passagens para exames.

Do total de 60 usuários, 56% não possui gratuidade nos transportes públicos, 17% possui Vale Social³, 25% possui RioCard Sênior⁴ e 2% possui RioCard Especial⁵.

Dentre os que não possuem nenhuma modalidade de gratuidade, temos uma parcela que desconhecia o direito, foi orientada pelo Serviço Social e irá solicitar o benefício ao posto de atendimento; temos os que não demonstraram interesse em acessar, seja pela demora para concessão ou porque utilizam transporte particular; e temos os que já solicitaram, mas ainda aguardam o trâmite.

Dos 17% que possuem Vale Social, seguimos as orientações, durante as abordagens na quimioterapia, acerca da renovação, inclusão de passagens e de acompanhante.

Não levantamos dados para este estudo, mas é importante mencionarmos o Tratamento Fora de Domicílio (TFD)⁶. O TFD proporciona ajuda de custo para alimentação, pernoite e transporte (ida e volta) para acompanhante e paciente que necessite de tratamento médico não disponível em seu estado ou município de origem e, que se constate possibilidade de cura total ou parcial. Observamos, ultimamente, aumento no número dos usuários de hematologia que necessitam realizar transplante de medula óssea fora do Estado do Rio de Janeiro, crescendo a demanda por TFD, pois as unidades que realizam o procedimento no Estado do RJ (INCA, Hemorio e HUCFF/UFRJ) não suportam atender todos que dele necessitam.



³ Lei Estadual nº 4.510/2005.

⁴ RioCard Sênior é concedido aos idosos com 65 anos ou mais que residem nos municípios do Estado do Rio de Janeiro cadastrados com a bilhetagem RioCard.

⁵ O cartão Especial é aceito somente em linhas municipais, em ônibus convencionais e no VLT na cidade onde o benefício foi concedido (residência do usuário).

⁶ Portaria SAS nº 55/1999.



Gráfico 6

Segundo a Lei 8.213/1991, é considerada segurada do regime geral de previdência social a pessoa que mantém vínculo com o regime por meio de contribuições previdenciárias, seja ela trabalhador(a) empregado(a), trabalhador(a) avulso(a), empregado(a) doméstico, contribuinte individual, segurado(a) especial e segurado(a) facultativo. Na qualidade de segurada(o), dentre outros critérios mais específicos para cada benefício, a pessoa pode requerer junto ao INSS: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, auxílio-acidente, auxílio-reclusão, pensão por morte, ou salário-maternidade. É importante constar que para portadores de doença neoplásica maligna não há período de carência, contanto que a contribuição ao regime seja anterior à data do diagnóstico da doença.

Para entendermos o perfil previdenciário dos usuários, averiguamos quantos possuem vínculo com o regime geral de previdência social, contra os que não possuem. De 60 usuários, 87% possui vínculo previdenciário. Isso significa que a maioria está inscrita no INSS, já contribuiu em algum momento da vida, mas não necessariamente está segurada no momento. Para isso, levantamos, no gráfico 5, os que estão em qualidade de segurado(a), 28% contra 32% não segurados(as). Ou seja, 32% das pessoas não estão cobertas pelo regime previdenciário e, portanto, não habilitadas a receber benefícios do INSS. Por isso, a depender da renda e composição familiar e, ainda, se incapacitado nos atos da vida independente, orientamos acerca do Benefício de Prestação Continuada (BPC) - Lei 8.742/1993, benefício que possui a condicionalidade de inscrição do requerente no Cadastro Único (Decreto Nº 6.135/2007).

Os 40% restantes, no gráfico 5, são os aposentados, seja por invalidez, idade ou tempo de contribuição. Os aposentados representam número significativo dos usuários, em especial os aposentados por invalidez e tempo de contribuição, conforme gráfico 6. Deles, normalmente surgem demandas de isenção do IPTU e do Imposto de Renda e, especificamente aos aposentados por invalidez, majoração de 25% na aposentadoria (art.

45 da Lei 8.213/1991). Cabe colocarmos que este benefício garante ao aposentado e à sua família uma ajuda pecuniária para os cuidados específicos de terceiro que ele necessita. No entanto, no caso dos pacientes oncológicos aposentados por idade ou tempo de contribuição, não há direito à majoração, mesmo que estes aposentados apresentem as mesmas limitações e requeiram os mesmos cuidados que o aposentado por invalidez.

Em suma, constatamos nas abordagens do Serviço Social com os usuários a recorrência de demandas e orientações relativas: à previdência (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, majoração na aposentadoria e resgate da qualidade de segurado); ao saque de FGTS/PIS do paciente oncológico e de seu principal cuidador; à isenção do imposto de renda e do IPTU para aposentados, reformistas ou pensionistas; ao Benefício de Prestação Continuada; ao acesso a medicamentos; ao Vale Social e TFD; à prioridade em processos jurídicos e; à orientação sobre judicialização nas situações de inobservância dos direitos do usuário (medicamentos de alto custo, indeferimento de benefícios).

Através das demandas identificadas, o Serviço Social orienta os usuários sobre seus direitos e realiza encaminhamentos, os quais demandam articulação com as demais políticas sociais, em especial previdência e assistência social. Conhecido por intersectorialidade, este movimento entre políticas sociais constitui em “estratégia para efetivar os direitos sociais e, especialmente, para assegurar a integralidade da atenção à saúde, em sentido ampliado, podendo ser identificada como integralidade ampliada”, segundo Costa (2018, p. 1319). Ainda que sujeitas ao crescente desmonte da seguridade social, o que obstaculiza o acesso dos usuários aos direitos e benefícios sociais, as políticas sociais são historicamente condicionadas a uma lógica setorial, marcada por poderes e culturas institucionais tradicionais.

De acordo com os parâmetros propostos pelo CFESS (2010), pensar hoje uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantem a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido; efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos

sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos que o Serviço Social vem sofrendo enquanto profissão, bem como o seu público enquanto usuário dos serviços prestados, face à crise estrutural do capitalismo, são constantemente identificados no cotidiano dos atendimentos realizados na sessão de quimioterapia da UNACON/HUAP. E, é a partir da possibilidade de enfrentamento destes impactos que percebemos a importância da continuidade da atenção em saúde neste setor, de modo que o assistente social faça uso da instrumentalidade de forma crítica. Ou seja,

As demandas com as quais trabalhamos são totalidades saturadas de determinações, que exigem mais do que ações imediatas, instrumentais e de cunho psicossocial. Elas implicam intervenções que emanem de escolhas, que passem pelos condutos de uma prática baseada na razão crítica e da vontade dos sujeitos [...]. (Silva e Carvalho, 2001, p. 5).

Diversos são os aspectos que influenciam nas funções que o assistente social realiza, que vão desde a conjuntura social, política e econômica ao poder institucional e posicionamento ético do próprio profissional. Nesse sentido, a área da saúde, como as demais, vem desafiando o Serviço Social no sentido de que talvez as atuais tendências postas à profissão (ações emergenciais e burocráticas, seleção socioeconômica, aconselhamento, racionalização dos gastos, apassivamento dos usuários)⁷ possam criar uma necessidade de repensar, como no passado, quais são suas técnicas e até onde elas podem ir para não fragmentar a prática do Serviço Social a um nível que seja irreversível para resgatar a essência dessa profissão.

REFERÊNCIAS

Brasil. DECRETO Nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

Brasil. LEI Nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Brasil. LEI Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

CFESS. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. In: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. / CFESS. Brasília, 2010.

⁷ Bravo (28 de maio de 2019, ESS-UFF).

COSTA, M. D. H. da. Saúde e intersectorialidade: os desafios à articulação intersectorial entre saúde, habitação e saneamento. 2018. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/9867/5818>

DELIBERAÇÃO CIB Nº 2.135 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013.

DIAS, M.J.S.D. Políticas Públicas de Saúde: impasses e perspectivas à universalização do atendimento. Entrevista especial com Maria Inês. In.: Revista de Políticas Públicas. São Luís, v. 20, n 1, p.221-231, jan./jun. 2016.

GUERRA, Y. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. Cortez Editora, 2007.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. In.: O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estatísticas de câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.

_____. O que é câncer? Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 2006.

SANTOS, M. C. B.; SILVA, L.B.; ESTALINO, E. S. Processo de trabalho do serviço social no campo da oncologia: notas para reflexão IN: Serviço Social na saúde coletiva- reflexões e práticas. Ed. FAPERJ, Rio de Janeiro. 2013.

SILVA, L.B.; CARVALHO, C. S. U. Reflexões sobre a prática profissional do Serviço Social: O cotidiano do Hospital do Câncer II - INCA/MS. 2001.