



# 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.

## A CONTRAINDICAÇÃO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PARA PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL

Gabriela da Silva Vieira<sup>1</sup>

**Resumo:** O objetivo deste foi identificar o significado da contraindicação do tratamento oncológico para os Assistentes Sociais. A metodologia utilizada foi a pesquisa documental. Apresenta-se como ocorre o processo de contraindicação e as principais condições sociais que impedem o tratamento, além das intervenções para revertê-las. Conclui-se que não há uma quebra de ética ao realizar-se tal ação.

**Palavras-chave:** saúde; oncologia; Assistente Social; intervenção profissional; contraindicação oncológica.

**Abstract:** The objective was to identify the meaning of the contraindication of cancer treatment for Social Workers. The methodology used was documentary research. It shows how the process of contraindication occurs and the main social conditions that prevent the treatment, besides the interventions to reverse them. It is concluded that there is no breach of ethics in carrying out such an action.

**Keywords:** health; oncology; Social Worker; professional intervention; oncologic contraindication.

### INTRODUÇÃO

O artigo em pauta teve como aproximação e escolha do tema às experiências no campo de estágio I e II, realizado na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, do Hospital Universitário de Brasília – HUB, no setor de Oncologia Clínica, no qual se observou que, em algumas situações, o paciente era contraindicado ao tratamento oncológico por falta de suporte social adequado. Diante disso, veio a inquietação: qual o significado da contraindicação do tratamento oncológico para profissionais de Serviço Social?

Conforme Santos, Silva e Machado (2016), torna-se relevante aos profissionais da saúde, a percepção da intervenção profissional ao usuário dentro do contexto social. Cada um tem sua subjetividade, suas vivências e sua cultura, e é dever desses especialistas compreender como os determinantes sociais podem afetar o processo de saúde. À vista disso, é indispensável o seguimento de pesquisas científicas que acrescentem o conhecimento de acordo com a especificidade de cada profissional desse âmbito.

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação. Universidade de Brasília. E-mail: <gabrielavieirads22@gmail.com>.

A percepção dos determinantes sociais da saúde para o tratamento do paciente oncológico é imprescindível, considerando que é através dessa compreensão que se pode planejar, executar e avaliar tais condicionantes, assim como melhorar as metodologias que são utilizadas para que a saúde seja, na prática, um direito de todos, fortalecendo o SUS e trazendo para a realidade o que está descrito na Constituição de 1988.

As variadas definições de Determinantes Sociais da Saúde (DSS) expressa, atualmente, uma concepção um tanto generalizada, onde as condições de vida e de trabalho das pessoas e de determinados grupos, estão vinculadas com sua situação de saúde. Assim, é essencial que o setor de saúde se vincule aos demais âmbitos da sociedade no combate às iniquidades. E é aí que entra o profissional de Serviço Social, tendo como objeto de trabalho a questão social e suas mais variadas dimensões; além disso, com base no projeto ético-político, o assistente social, busca, na totalidade, a identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais (SANTOS, SILVA E MACHADO, 2016).

O objetivo deste artigo é identificar, por meio de entrevistas, o significado da contraindicação do tratamento oncológico para pacientes da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, localizado no Hospital Universitário de Brasília, segundo profissionais de Serviço Social.

Está este trabalho organizado em cinco partes. Em um primeiro momento, é apresentada a metodologia utilizada. Após isso, destacam-se alguns aspectos relacionados ao câncer. Logo depois, expõe-se todo o processo de contraindicação do tratamento oncológico, feito pelo profissional de Serviço Social e as principais condições sociais de tal método e suas respectivas intervenções. Para finalizar, são apresentadas algumas questões acerca do conflito ético existente sobre tal prática.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa realizada é qualitativa, por se trabalhar com o universo dos significados (MINAYO, 2010). As técnicas utilizadas para a construção deste trabalho foram a pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica utilizou, como fonte, artigos publicados em periódicos científicos. Outros documentos significativos também foram levantados para a realização desse estudo, tais como legislações sobre o tema. A intenção da pesquisa bibliográfica é de fundamentar teoricamente a pesquisa.

A pesquisa documental utilizou-se de diários de campo e relatórios de estágio. O propósito da pesquisa documental é de responder o problema de pesquisa

anteriormente exposto. Nesses arquivos estarão “entrevistas”<sup>2</sup>, transcritas, realizadas com as assistentes sociais da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, além de reflexões e anotações sobre as experiências vividas em campo de estágio.

Após a entrada no campo e coleta de dados, o primeiro passo para a análise dos dados foi a transcrição e organização das entrevistas e anotações feitas durante o período de estágio. Em seguida, foi feita uma leitura de todos os dados coletados a fim de obter um sentido geral e refletir sobre a perspectiva global dos dados (CRESWELL, 2010).

Após isso, iniciou-se uma análise detalhada por meio do processo de codificação. Feito todo esse processo das informações, gerou-se a descrição de questões relevantes para o estudo de modo detalhado. Por fim, foi realizada a análise dos dados. Também foram analisados documentos públicos e privados, como o PCCS, os POP's e a Diretriz de Acolhimento dos Pacientes Oncológicos. A análise foi realizada nos mesmos moldes já ditos anteriormente.

## PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Considerando isso, o parágrafo único do artigo 1º da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) diz que alguns estudos não precisam passar pelo CEP:

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

I - Pesquisa de opinião pública com participantes não identificados;

[...]

[...]

VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito. [grifo nosso]

De acordo com o inciso VII, e, tendo em conta que os dados da pesquisa foram coletados em período de estágio obrigatório e com os profissionais que a pesquisadora esteve acompanhada durante todo o percurso, é possível afirmar que a ideia de pesquisar o tema é fruto de inquietações da autora em campo, onde ela constantemente refletia acerca da concepção e interpretação da contraindicação oncológica. Dito isso, acredita-se que esta pesquisa está resguardada eticamente conforme resolução.

### 1. Alguns aspectos relacionados ao câncer

Antes de falar sobre o processo de contraindicação do tratamento oncológico, é fundamental nos situarmos sobre alguns aspectos relacionados ao câncer. O risco de câncer, em um determinado local, vai depender das condições sociais, ambientais,

<sup>2</sup> Entende-se entrevista, neste caso, por conversas semiestruturadas no decorrer do período de estágio supervisionado a fim de compreensão das atividades e demandas do serviço.

culturais, políticas e econômicas que rodeiam essa comunidade, além das condições biológicas das pessoas que a compõem. São inúmeras as causas de câncer, podem ser internas ou externas<sup>3</sup> ao organismo, estando também as duas inter-relacionadas, aumentando a probabilidade de modificações malignas nas células normais (ABORDAGENS BÁSICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER, 2018).

Existem três principais formas de tratamento do câncer: a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, podendo ser utilizadas em conjunto e possuem como meta a cura, melhora e prolongamento da qualidade de vida.

A quimioterapia, segundo as Abordagens Básicas para o Controle do Câncer (2018), é um modo de tratamento sistêmico do câncer, utilizando medicamentos quimioterápicos administrados em ciclos regulares que variam de acordo com a proposta terapêutica de cada paciente. Há diversos tipos, sendo que sua finalidade pode ser indicada para a redução de tumores locais, após o tratamento cirúrgico, como fim curativo, controle da doença e palição de sinais que envolvem a capacidade funcional do usuário.

A radioterapia é uma forma de tratamento local, utilizando equipamentos e técnicas diversas para irradiar áreas do organismo humano, previamente delimitadas. O intuito de um procedimento radioterápico é a cura do paciente, redução do tumor, limpar possíveis focos do tumor, tratar o local do tumor primário ou de metástases, além de reduzir a dor e controlar os sangramentos (ABORDAGENS BÁSICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER, 2018).

Diante disso, de acordo as Abordagens Básicas para o Controle do Câncer (2018), sabe-se que as ações para o controle do câncer não se limitam apenas à prevenção, detecção precoce, diagnóstico ou ao tratamento, mas abrange também os cuidados paliativos<sup>4</sup>. O objetivo dessa modalidade terapêutica é a promoção do alívio da dor e outros sintomas que causam sofrimento, buscando melhorar a qualidade de vida do paciente, além de conceder um suporte para os pacientes terem uma sobrevivência mais benéfica possível, preferencialmente desfrutando do ambiente familiar, e oferecer um apoio para os familiares no momento da doença e após o óbito, assim respeitando a morte como um seguimento natural do ciclo da vida.

---

<sup>3</sup> De acordo com as Abordagens Básicas para o Controle do Câncer (2018), as causas externas estão relacionadas ao meio ambiente, como a irradiação, substâncias químicas e etc. Por outro lado, as causas internas estão vinculadas a fatores geneticamente predeterminados, como os hormônios, mutações genéticas, condições imunológicas e etc.

<sup>4</sup> De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos representa uma abordagem para melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares e no enfrentamento de doenças que apresentam risco de vida, por meio de uma prevenção e alívio da dor (ABORDAGENS BÁSICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER, 2018).

No que se refere à indicação de cuidados paliativos, por recomendação da Organização Mundial da Saúde, pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis têm de receber cuidados paliativos a partir do diagnóstico da doença. Existem requisitos para recomendação aos cuidados paliativos, sendo no momento do diagnóstico, quando a doença é detectada em um estágio que a probabilidade de cura é questionável ou quando já se esgotaram todas as possibilidades de tratamento curativo ou de manutenção da vida e a doença acaba progredindo (ABORDAGENS BÁSICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER, 2018).

Ainda segundo as Abordagens Básicas para o Controle do Câncer, (2018), a eficiência e eficácia do tratamento do câncer são variadas, de acordo com o diagnóstico e estadiamento da doença, além dos fatores sociais presentes na vida do paciente. Diante de tudo o que foi exposto, no próximo tópico é proposto relatar como acontece o processo de contraindicação do tratamento oncológico para os profissionais de Serviço Social.

## **2. Processo de contraindicação do tratamento oncológico pelos profissionais de Serviço Social**

A palavra contraindicação significa o ato de ser contra algum procedimento. Na prática de estágio foram observados alguns casos de pacientes que eram contraindicados ao tratamento oncológico, sendo algo que instiga em ser mais explorado. Diante disso, ao decorrer da supervisão de campo pode-se compreender como funciona o processo de contraindicação do tratamento oncológico pelos profissionais de Serviço Social.

Há algumas atividades inerentes ao trabalho do Assistente Social na Unidade, uma delas é o acolhimento inicial aos pacientes oncológicos, pelo qual se identificam de modo prematuro as necessidades dos pacientes. Então, é realizada uma avaliação prévia das condições sociais, familiares e econômicas dos pacientes, checando se está com algum tipo de demanda a ser solucionada antes do início do tratamento, além de compreender os desejos de cada usuário e observar questões de vulnerabilidade social e risco. Vale ressaltar que, nesse acolhimento inicial, toda a equipe multiprofissional está envolvida, realizando suas respectivas avaliações e elaborando um plano inicial de “tratamento”<sup>5</sup>, de acordo com as demandas colocadas.

Após esse primeiro contato com os pacientes, os casos são levados, em todos os seus vieses, tanto psicológico, social e clínico, para uma discussão multiprofissional, e é nessa reunião que é debatida a proposta terapêutica para cada paciente. É nesse

---

<sup>5</sup> Subtende-se tratamento como procedimentos realizados por cada categoria profissional a fim de suprir as demandas e necessidades de cada paciente.

momento que os profissionais de cada área podem ou não estar contraindicando o tratamento, tendo como respaldo a avaliação prévia realizada por cada categoria profissional. É um procedimento formalizado por meio do prontuário, podendo ser acatado ou não pela equipe médica. Além disso, esse tipo de procedimento pode ser revertido a qualquer momento, isto é, mudando a condição que impede o tratamento, a contraindicação pode ser modificada, não sendo algo definitivo.

A contraindicação para o tratamento oncológico pelos profissionais de Serviço Social ocorre quando há alguma condição social, familiar e/ou econômica que impede de dar seguimento à proposta terapêutica indicada e caso não haja outra proposta que sirva para o paciente e nenhuma opção de reverter essas condições sociais que interdita o desenvolvimento do tratamento.

Salienta-se que essa contraindicação somente é feita em caso de impossibilidade de mudança das condições existentes e pode ser indicado o seguimento clínico sem o devido tratamento oncológico específico, por vezes ainda indicando cuidados paliativos. Isso acontece, pois, por mais que o paciente não dê conta de tratar, toda a equipe multiprofissional ainda vai cuidar desse usuário.

Para finalizar como se dá todo o processo de contraindicação para tratamento oncológico pelos profissionais de Serviço Social, segue um exemplo prático: se é um paciente que precisa vir para o tratamento e ele não tem renda e não é possível reverter essa condição de renda, sabe-se que ele vai ter uma descontinuidade no tratamento, o que não traz benefícios para o usuário. Então, em vez de se fazer uso de um recurso que é escasso para um usuário que não tem condições sociais de dar conta do tratamento oncológico, é realizada a contraindicação nessa reunião multiprofissional.

### **3. As principais condições sociais de contraindicação do tratamento oncológico e suas respectivas “soluções”<sup>6</sup>.**

Com base em toda a vivência de estágio e na análise das entrevistas realizadas, observa-se que não existe um protocolo de contraindicação de tratamento fechado a ser seguido. Isto é, não há critérios sociais<sup>7</sup> específicos de contraindicação para o tratamento. Cada paciente é avaliado na sua totalidade, compreendendo todas suas condições sociais e subjetividade, e, a partir dessa avaliação, é traçado um plano de conduta, seja de início ou não do tratamento oncológico.

Além disso, não há um instrumental específico de contraindicação oncológica. Possui formulários-padrão de entrevistas sociais, de acolhimento, de internações, além

---

<sup>6</sup> Têm-se soluções como procedimentos realizados para reverter a situação que impede o início ou continuidade do tratamento oncológico.

<sup>7</sup> Entende-se por critérios sociais, requisitos para a aprovação ou não de algum procedimento, serviços, ou benefícios.

da própria escuta qualificada, reunião familiar, pela qual todo esse processo é feito com o paciente, familiares e acompanhantes, a fim de se chegar a um ponto em comum. Por meio desses instrumentos e técnicas que é revelada a necessidade da contra indicação.

É realizada de modo transparente e de fácil divulgação para membros da equipe, pois a intenção é de que seja divulgada, para toda a equipe médica e multiprofissional que tem contato com aquele paciente, essa contra indicação social. Até porque a decisão de acatar ou não é do médico, possuinte de soberania de suspender ou não o tratamento, então ele precisa saber, de algum modo, que a equipe de Serviço Social contra indicou determinado paciente a tratar-se por restrições sociais, financeiras ou de abandono de tratamento, e isso acontece por meio da evolução em prontuário.

Alguns pontos se destacam nesta avaliação, como total ausência do suporte familiar, falta de condições financeiras, dependência química não tratada que possa interagir negativamente com a medicação utilizada são pontos de alerta para que a equipe avalie a real condição de início ou continuidade do tratamento oncológico.

Como já dito anteriormente, a contra indicação acontece somente após o esgotamento de possibilidades elencadas juntamente com o paciente, seus familiares, rede de suporte e ajuste pela equipe médica. Sendo tentativas de mudanças da realidade que o impede de dar início ou continuidade no tratamento e as possibilidades surgem por meio do atendimento e escuta qualificada perante aquele usuário. Vale ressaltar que, na maioria dos casos, a contra indicação é feita posteriormente, isto é, quando o paciente não dá conta de dar continuidade no tratamento.

Das possibilidades de reverter a condição que impede o tratamento oncológico por parte dos profissionais de Serviço Social, é realizada a tentativa de resgate do suporte familiar, financeiro e social; de visitas e contatos institucionais via telefone e e-mail; de ajuda do terceiro setor; de mudanças no protocolo de tratamento; de atendimento individualizado ou coletivo com a família via telefone, centro de saúde ou por meio dos programas Saúde da Família; utilização de algumas escalas de desgaste de acompanhante para melhor compreensão da totalidade daquele usuário, entre outras formas. Somente após esgotarem-se todas essas possibilidades é que é feita a contra indicação.

### **3.1. Suporte Familiar**

A contra indicação por ausência de suporte familiar ocorre quando o paciente não possui nenhuma pessoa que possa acompanhá-lo nas consultas, nos dias de tratamento e em casa. Vale ressaltar que não há necessidade de um acompanhamento 24 horas por dia, mas um acompanhamento sistemático e regular, justamente para poder avaliar as condições clínicas em termos de piora e de toxicidade, pois, por conta

de uma toxidade, o paciente pode vir a óbito muito mais rápido caso ele não dê início ao tratamento.

Imagine uma paciente de 80 anos que mora sozinha, não possui nenhum familiar ou amigo que cuide dela, e faz uma intervenção oncológica por meio de um processo de quimioterapia, dando uma baixa consciência nela, fazendo com que ela passe mal e não tenha ninguém que a acuda; a paciente pode vir a óbito por isso. Essas contraindicações por falta de suporte familiar ocorrem, principalmente, por ser uma condição que coloca em risco a vida do paciente, caso não seja acompanhado.

Das “soluções” realizadas pela equipe de Serviço Social da Unidade está em, primeiramente, entender toda a totalidade do usuário, para assim ter uma compreensão sobre as razões pelas quais existe uma ausência do suporte familiar.

De acordo com Carvalho (2007), a repercussão da doença para o paciente e seus familiares deve ser compreendida considerando as condições socioeconômicas, culturais e emocionais, visto que a doença emerge nesse contexto e sendo essa estrutura sociofamiliar que vai estar presente durante a situação da doença.

Por isso que os profissionais que atuam em oncologia devem se atentar à necessidade de retomar a atenção à família, tendo em vista o sofrimento e a dor desta em toda a sua complexidade, observando a particularidade da experiência de cada paciente, sem perder o caráter coletivo das demandas emergidas, em uma perspectiva da qualidade da assistência oferecida (CARVALHO, 2008).

Diante disso, com base na subjetividade de cada paciente, é que o Assistente Social intervém. Pode ser por meio da tentativa do resgate da família, fazendo um atendimento coletivo, a fim de sensibilizá-la perante a atual situação de saúde do paciente, por exemplo. Caso haja necessidade, o profissional pode procurar outros pontos de apoio, como vizinhos, amigos da igreja, utilizando de inúmeras ferramentas daquilo que está ao alcance.

### **3.2. Suporte Financeiro**

A questão por trás da contraindicação por falta de condições financeiras se dá porque pode acontecer que o plano de conduta da equipe multiprofissional para determinado paciente, o condicione para que quase todo dia ele vá para o hospital, para a alguma Clínica específica receber algum tipo de atendimento, seja da Psicóloga, da Assistente Social, da Fisioterapeuta, da Nutricionista, da Equipe Médica, ou até mesmo fazer algum exame ou procedimento quimioterápico ou radioterápico. Ou seja, é nos procedimentos que o paciente, para ter sucesso no seu tratamento, precisa de um recurso mínimo financeiro para atender a essas necessidades, sejam de transporte, de comprar medicações, etc.

A fim de contextualização, sabe-se que o acirramento das desigualdades sociais estabelece, para parcelas da população menos favorecidas, um processo de pauperização que segue perdurando até hoje, sendo disposto por determinantes sociais, econômicos e culturais, como por exemplo, a precarização das relações e condições de trabalho (CARVALHO, 2008).

Na contemporaneidade, determina-se a introdução de mais de um integrante da família no mercado de trabalho, a fim de atender, minimamente, às necessidades básicas da família, fazendo sua manutenção. Em situações de agravamento, em razão de doença como o câncer, o já precário poder aquisitivo da família fica cada vez mais comprometido, principalmente nos casos em que o paciente e/ou seu cuidador são os provedores da família (CARVALHO, 2008).

Então, se o paciente não possui condições financeiras mínimas para o seguimento de tratamento e não há possibilidade de reverter essa situação via políticas públicas, é um paciente que vai ser contraindicado ao tratamento oncológico, por ser um usuário que vai ter baixíssima adesão ao tratamento.

Nesse tipo de casos por condições financeiras, não há uma contraindicação inicial direta para o tratamento, tudo o que pode ser feito para reverter essa situação é realizado, o paciente começa a tratar e, caso haja o abandono do tratamento por questões sociais, ou seja, após inúmeras faltas e remarcações, ele é contraindicado pela justificativa de baixa adesão por falta de um suporte financeiro e fica registrado em prontuário médico. Em 90% dos casos financeiros a contraindicação não é inicial, direta e sim de continuidade posterior.

As possibilidades de modificar a condição financeira do paciente estão no ingresso das políticas públicas existentes para o paciente oncológico, como o: auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez e seu aumento de 25%, Benefício de Prestação Continuada, Saques<sup>8</sup>, entre outros benefícios de transferência de renda. Todavia, para isso, o paciente necessita estar dentro dos critérios para se tornar elegível para determinados benefícios.

Caso o paciente não seja elegível a nenhum tipo de benefício, a equipe de Serviço Social tenta realizar outras intervenções para reverter essa condição financeira, como fazer um atendimento com a família para deixar clara a atual situação de saúde do usuário e possibilidade de existir um suporte financeiro advindo de familiares.

Vale ressaltar que essas questões financeiras acontecem mais com pessoas que moram no entorno do Distrito Federal e que, quando vêm fazer tratamento na Unidade,

---

<sup>8</sup> Entendem-se os saques como o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, o Programa de Integração Social – PIS e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PASEP.

por não terem formalizado o Transporte Fora de Domicílio<sup>9</sup> ou por não atingirem os critérios de elegibilidade da política do Passe Livre Interestadual<sup>10</sup>, ou por não terem um recurso próprio, acabam abandonando o tratamento devido a condições financeiras.

### 3.3. Dependência Química

A questão da dependência química não tratada acontece quando na avaliação inicial é notório para o profissional que o usuário faz uso de algum tipo de substância psicoativa<sup>11</sup> que possa interferir negativamente com a medicação utilizada para o tratamento oncológico. Então nesses casos, é contraindicada uma proposta terapêutica de tratamento para esse paciente.

O que é feito é encaminhar esse paciente para o Serviço de Estudos e Atenção a usuário de álcool e outras drogas – SEAD, com consentimento, a fim de tratamento da dependência química, antes de iniciar o tratamento oncológico. É uma forma de redução de danos, pois é improvável que, após o uso de alguma medicação quimioterápica juntamente com o uso de substâncias psicoativas, o paciente venha a ter a possibilidade de sobrevida.

Além disso, é discutida, em reunião multiprofissional, a possibilidade de mudança no protocolo de tratamento para que esse tipo de paciente consiga realizá-lo sem trazer malefícios para sua saúde.

## 4. Conflito Ético

Durante a vivência de estágio, houve questionamentos quanto às questões éticas acerca da contraindicação do tratamento oncológico, pois, para muitos, isso pode ser visto de forma como se os profissionais estivessem se recusando a tratar um paciente por causa das suas condições sociais.

Todavia, ao entrevistar e vivenciar o estágio durante um ano nessa Unidade, pode-se perceber que nem sempre tratar com medicamento somente ou cirurgicamente uma pessoa, seja a melhor conduta. Em algumas situações, o “não tratar”<sup>12</sup> é o melhor tratamento possível e digno para aquele paciente. E os profissionais não estão de forma

---

<sup>9</sup> O Transporte Fora de domicílio, instituído pela Portaria nº 55 de 1999 da Secretaria de Assistência à Saúde é um serviço que visa garantir o tratamento médico para pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem. A operacionalização do TFD ocorre com a com a garantia de transporte aos usuários que necessitam de tratamentos especializados ofertados em outras regiões.

<sup>10</sup> O Passe Livre Interestadual, de acordo com a Lei nº 8.999 de junho de 1994, é um benefício concedido às pessoas portadoras de deficiência física, que traga alguma incapacidade, gratuidade nas passagens para viajar entre os estados brasileiros, sendo que o critério de acesso é possuir renda familiar mensal *per capita* de até um salário mínimo.

<sup>11</sup> Entende-se por uma substância que não é produzida pelo organismo capaz de alterar fisiologicamente o sistema nervoso central, tendo um princípio ativo capaz de estimular, deprimir ou perturbar a mente humana sejam elas lícitas ou ilícitas desorganizando o sistema nervoso central e provocando desorientação das funções cerebrais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE)

<sup>12</sup> Entende-se por não realizar o tratamento de controle do câncer, sendo quimioterapia e/ou radioterapia.

alguma se recusando a tratar, estão apenas informando que aquele paciente não tem condições sociais para o tratamento devido a condicionalidades importantes para a sobrevivência do usuário.

Além disso, é notório que foi esgotada até a última possibilidade para reverter a situação que o impede de se tratar, e, por ser um paciente em situação de vulnerabilidade social e de risco, sendo uma pessoa muito mais suscetível às toxidades do tratamento, uma vez que, por não ter um suporte social e familiar, quando ele é alvo de toxidades, não havendo nenhum amigo ou familiar por perto para prestar apoio, levar para uma emergência ou ligar para um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU para fazer o resgate, esse paciente vem a óbito por causa disso.

Em oncologia, quando olhamos a totalidade do paciente, temos que ver além do corpo doente capaz de receber uma quimioterapia, mas temos que compreender e enxergar uma pessoa que receberá uma mudança em suas condições de vida, mesmo que momentânea. E que essas mudanças podem ser mais danosas do que benéficas.

Além disso, há uma questão que o “não tratar” não significa que os profissionais não irão cuidar, manejar dor ou outros sintomas desse paciente, mas sim, não oferecer por vezes o tratamento específico que busque o controle do câncer, seja ela uma quimioterapia, radioterapia ou cirurgia. Nessas situações, o acompanhamento médico e da equipe multiprofissional não é dispensado, mas sim modificado em sua linha de atuação.

É uma linha tênue, mas que os profissionais fazem com tranquilidade e segurança, visto que são esgotadas todas as formas e tentativas de recuperação dessas condicionalidades. Então, uma vez havendo essas condições, o melhor é contraindicar o tratamento, porque, ao invés de fazer bem, os profissionais estariam fazendo mal aos pacientes, colocando-o em risco e reduzindo sua sobrevivência devido aos fatores de risco dos tratamentos oncológicos existentes.

No caso da radioterapia, por exemplo, a cada falta do paciente em tratamento, este vai perdendo sua eficácia e eficiência, então, se há uma descontinuidade, o usuário acaba recebendo uma radiação que não vai trazer benefício. Então, radiação por radiação não faz o controle do câncer, todavia traz sequelas e riscos de fibrose, ou seja, o paciente só vai receber a parte negativa do tratamento e não vai receber nem trazer a parte positiva.

Já no caso da quimioterapia, ela possui um ciclo a ser cumprido, se um paciente não consegue fechar um ciclo de tratamento, por questões sociais, estando também vulnerável e em risco apenas às toxidades, acaba acontecendo o mesmo que na radioterapia, porque uma vez que o paciente começa o tratamento e não termina o ciclo, ele fica somente com as toxidades, podendo estas ser temporárias ou permanentes.

Todo tratamento tem as suas potencialidades curativas, mas também tem as sequelas e as toxicidades. É uma avaliação em que os profissionais são criteriosos, ou seja, há uma cautela na avaliação médica e multiprofissional na hora de indicar ou não tratamento para os pacientes oncológicos, justamente para não trazer mais toxicidade do que benefícios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada a importância da percepção, por parte dos profissionais, acerca da intervenção profissional perante o usuário dentro do contexto social, devido a subjetividades, vivências e cultura, é dever desses agentes compreender como os determinantes sociais podem afetar o processo de saúde, para poder realizar ações frente às demandas que surgem no decorrer do exercício profissional.

O desenvolvimento do artigo, em pauta, possibilitou identificar todo o significado da contraindicação do tratamento oncológico pelos profissionais de Serviço Social. Como resultados, podemos observar como ocorre todo o processo de contraindicação oncológica, além das principais condições sociais que acarretam tal ação e intervenção posta à tentativa de solucioná-las. Nota-se o cuidado que os sujeitos devem ter ao interpretar como uma recusa de tratamento, devido aos benefícios e malefícios na qualidade de vida do usuário. Uma sugestão para futuras evoluções da pesquisa é a quantificação e análise dos sujeitos que são contraindicados ao tratamento oncológico por falta de condições sociais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 4.751 de 17 de junho de 2003**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2003/D4751.htm#art15](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4751.htm#art15)>. Acesso em: 16 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD> >. Acesso em: 16 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 55 de 24 de fevereiro 1999**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055\\_24\\_02\\_1999.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html)>. Acesso em: 16 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.213 de 24 julho de 1991**. Disponível em: <[https://livrariadamasio.com.br/conteudo\\_complementar/pdf/Lei\\_8.213-91.pdf](https://livrariadamasio.com.br/conteudo_complementar/pdf/Lei_8.213-91.pdf)>. Acesso em: 16 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.742 7 de dezembro de 1993.** Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)>. Acesso em: 16 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.922 25 de julho de 1994.** Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8922.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8922.htm)>. Acesso em: 16 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.999 de 29 de junho de 1994.** Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8899.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8899.htm)>. Acesso em: 16 mai.2019.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses. **A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico.** *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2008; 54 (1): 87-96.

COSTA, Adália; JUNQUEIRA, Liana; MAQUES, Rafaela. **Direitos e Benefícios Sociais do Paciente Oncológico.** In: SANTOS, Marcos et.al. *Diretrizes Oncológicas 2.* – São Paulo: Doctor Press Ed. Científica, 2019, pg. 811-818.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 4ª ed. Rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização – PNH.** *Humaniza SUS.* 1ª ed. 2ª reimpressão. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília: Distrito Federal. 2015.

SANTOS, Tatiane; SILVA, Letícia; MACHADO, Thiago. **A influência dos determinantes sociais no trabalho do assistente social na saúde.** *Libertas. Juiz de Fora – MG*, v.16, n.1, p.117-130, jan./jul.2016.

UNACON. **Procedimento Operacional Padronizado para Acolhimento multiprofissional.** Psicossocial. Hospital Universitário de Brasília. Fevereiro de 2018.

UNACON. **Procedimento Operacional Padronizado para Atendimento do Serviço Social da UNACON.** Psicossocial. Hospital Universitário de Brasília. Outubro de 2017.

VIEIRA, Gabriela. **Diário de Campo.** Departamento de Serviço Social. Universidade de Brasília. Brasília DF. 2018.

VIEIRA, Gabriela. **Relatório de Estágio: UNACON/HUB.** Departamento de Serviço Social. Universidade de Brasília. Brasília DF. 2018.