



# 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

## AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL QUE PERMEIAM O COTIDIANO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM FORTALEZA-CE

Camila Barbosa Monteiro<sup>1</sup>

Maria Carleandra Gonçalves Oliveira<sup>2</sup>

Silvia Helena de Souza Lopes<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente relato de experiência apresenta as expressões da questão social que permeiam o cotidiano de pacientes atendidos em um hospital oncológico em Fortaleza/CE. Sabe-se que a saúde pública é de extrema importância para a garantia da assistência oncológica no país, todavia, muitas são as contradições e desigualdades no acesso e na continuidade do tratamento pelos sujeitos em adoecimento.

**Palavras-chave:** Questão Social; Serviço Social; Tratamento Oncológico; Direito à Saúde.

**Abstract:** The present experience report presents the expressions of the social question that permeate the daily life of patients attended at a cancer hospital in Fortaleza / CE. It is known that public health is extremely important for the guarantee of oncological care in the country, however, there are many contradictions and inequalities in access and continuity of treatment for people with illness.

**Keywords:** Social Issues; Social service; Oncological Treatment; Right to health.

### INTRODUÇÃO

A saúde enquanto direito constitucional e política social é fruto de luta de diversos seguimentos da sociedade. Segundo Ocké-Reis (2012), se hoje temos um dos maiores sistemas públicos de saúde, que presta assistência para milhões de pessoas, que abrange desde os serviços mais básicos até os mais complexos, deve-se ao fato da mobilização popular no Movimento de Reforma Sanitária no final de década de 70, que desencadeou discussões na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, em que seu texto final serviu de base para a construção da Constituição Federal de 1988. Em 1990 o campo da saúde desenvolve-se ainda mais com a promulgação da Lei nº 8.080, em 19 de setembro do referido ano.

O SUS é norteado por alguns princípios doutrinários, como a universalidade (todos têm acesso aos serviços de saúde, independente de raça, gênero, classe social, entre outros), a integralidade (as ações de saúde devem ao mesmo tempo ser combinadas para a prevenção e a cura), a promoção da saúde (ações que buscam controlar ou eliminar

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto do Câncer do Ceará, E-mail: monteiromilab@gmail.com.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto do Câncer do Ceará, E-mail: monteiromilab@gmail.com.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto do Câncer do Ceará, E-mail: monteiromilab@gmail.com.

a causas das doenças), a proteção da saúde (são ações específicas para prevenir riscos e exposições às doenças) e a recuperação (ações que evitam as sequelas ou a morte das pessoas doentes) (CONNAS, 2006).

O câncer é uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento desordenado das células, resultante da interação entre o organismo e o meio externo, tendo múltiplos fatores para ocorrer, que vão desde a propensão genética até as condições dos modos de vida, ambiente, cultura, entre outros (PERES, 2015).

A referida enfermidade tem se tornado cada vez mais um problema de saúde pública, tanto em países considerados desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (GUERRA, GALLO & MENDONÇA, 2005). Uma das formas de diminuição do surgimento de novos casos de câncer é a aplicação ampliada de medidas preventivas, como a realização de exames preventivos, educação para a saúde, entre outros (INCA, 2014).

Conforme o documento “Estimativa 2018: incidência de Câncer no Brasil. apresentado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (2017), estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. O documento supracitado aponta os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, e os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago com elevadas taxas de acometimento na população.

O tratamento do câncer tem várias modalidades, como: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, entre outras (ROSSI & SANTOS, 2003). Ainda segundo os autores, o tratamento requer a combinação de mais de um método terapêutico, em que o tratamento neoadjuvante antecede a execução da terapêutica principal (na maioria dos casos é a cirurgia) e o tratamento adjuvante vem após a execução da terapêutica principal.

O motivo de termos escolhido esse tema foi devido a percepção advinda do dia a dia profissional, onde observamos que durante o tratamento oncológico, os pacientes trazem na sua trajetória de vida e na busca da recuperação da sua saúde, várias expressões da questão social, que podem ter múltiplas faces, significados e manifestações, podendo ainda interferir na adesão ao tratamento e na sua continuidade.

É importante destacar que esse relato de experiência só foi possível devido à reflexão crítica feita acerca dos atendimentos realizados junto aos usuários. Tal reflexão se configurou como procedimento fundamental para a compreensão das problemáticas apresentadas pelos pacientes no seu cotidiano, que acabam sendo, muitas vezes, as expressões da questão social vivenciadas.

A pesquisa bibliográfica foi empregada no momento em que analisamos produções teóricas já existentes acerca das seguintes temáticas: política de saúde (tendo

como principais autores BRAVO, 2009; CONH & ELIAS, 1996; PAIM, 2009; MENDES, 1995), oncologia, questão social e Serviço Social (tendo como principais autores SILVA, 2014; IAMAMOTO, 2012; MONTAÑO, 2012; UGÁ, 2011).

Os discursos dos usuários, no decorrer do cotidiano profissional, foram contextualizados e analisados através do método dialético, que "[...] colabora para o entendimento de que não existe ponto de vista fora da história, nada é eterno, fixo e absoluto, portanto, não há nem ideias, nem instituições, nem categorias estatísticas." (MINAYO, p. 340, 2010).

Nesse sentido, a relevância deste estudo consiste na necessidade de compreensão da vida, do cotidiano desses pacientes, a partir do contexto social em que estão inseridos, identificando as expressões da questão social vivenciadas por eles. Para Silva (2014), esse entendimento sobre a questão social e as suas expressões é importante para o Serviço Social, pois:

Pensamos que o Serviço Social brasileiro, ao priorizar a questão social no novo projeto de formação profissional, deu um passo à frente graças à sua relação intrínseca com o fazer profissional, levando a profissão a retomá-la criticamente, atualizando suas interfaces e novas expressões, o que deverá resultar em respostas mais concretas às demandas postas para o trabalho do(a) assistente social – que não são novas, mas, as vezes, se colocam como novas. (p. 32, 2014).

O trabalho do Assistente Social tem por objetivo o enfrentamento da questão social e suas múltiplas expressões. Portanto, é importante conhecer o contexto em que essas expressões surgem e se manifestam, levando em consideração dois motivos: a questão social assume a desigualdade social e que o seu enfrentamento leva a projeção de formas de resistência e defesa da vida (IAMAMOTO, 2012).

A atuação do assistente social, no seu cotidiano profissional na área da saúde, bem como na área oncológica, deve efetivar os princípios do projeto ético-político da sua profissão, na sua relação com os usuários e seus familiares. É considerar o usuário enquanto cidadão, e não como paciente, tratando-o como indivíduo social de direitos que, se efetivados possibilitam certa autonomia e emancipação.

## **AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL APREENDIDAS NO ATENDIMENTO A PACIENTES EM TRATAMENTO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM FORTALEZA/CE.**

A expressão “Questão Social” tem sua gênese em meados dos anos 1830, período em que a Revolução Industrial já ocorria na Europa como uma forma de amadurecimento do capitalismo monopolista (SILVA, 2014) e os trabalhadores que foram chamados a trabalhar nas indústrias começam a ter consciência da sua condição de vida e trabalho, que eram paupérrimas (UGÁ, 2011).

A questão social é considerada o objeto de intervenção do assistente social, atuando o profissional no combate de suas refrações em meio à sociedade capitalista consolidada e madura (NETTO, 1996). Esta categoria é definida por lamamoto (2012) da seguinte forma:

Conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (p. 27).

É importante salientar que o contexto do surgimento do Serviço Social no Brasil é o mesmo em que o capitalismo monopolista<sup>4</sup> se desenvolve no país, em meados dos anos 30, a partir da legitimação do Estado Novo. Apesar de a questão social não ter surgido nesse período no Brasil, onde Silva (2014) afirma que a relação entre escravos e senhores, índios e colonizadores já traziam consequências que começavam a apontar situações que se caracterizavam como as raízes da questão social, é neste período em que ela ganha mais força e visibilidade, com certo caráter de legitimidade, em virtude do protagonismo da classe trabalhadora.

Vale salientar que a questão social tem sua própria significação social e política em cada contexto histórico vivenciado (UGÁ, 2011). Na sua gênese no Brasil era, e em alguns casos ainda é, considerada como males sociais, problemas sociais, pobreza e todas as suas manifestações (MONTAÑO, 2012). Segundo o referido autor, essas manifestações se davam por conta de fenômenos autônomos, de responsabilidade do indivíduo como consequência do comportamento dos sujeitos, e não como resultado da exploração econômica.

Segundo lamamoto (2010), a questão social, atualmente, expressa:

[...] as desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (p. 160).

Durante o cotidiano de trabalho, no atendimento aos usuários que realizam tratamento oncológico na Instituição, percebemos que as expressões da questão social mais recorrentes são: a mudança de rotina por conta do tratamento tanto dos pacientes quanto dos acompanhantes, a dificuldade de acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais, a renda familiar comprometida pelos gastos com o tratamento, a precariedade no acesso aos serviços de saúde, além de outras que surgem com menos frequência, como a inexistência do abastecimento de água na moradia de alguns pacientes e o estigma ainda existente sobre o diagnóstico.

Vale ressaltar que, o tratamento acentua ainda mais a precária condição

---

<sup>4</sup> Capital monopolista – segundo Silva (2014) refere-se a submissão do Estado à ordem econômica.

financeira de algumas famílias, pois muitas vezes, antes do adoecimento, a renda familiar já era insuficiente para cobrir as despesas básicas. Com o diagnóstico oncológico, novas despesas surgem como: gastos com exames, medicamentos, transporte, entre outros. Essa realidade nos abre para a reflexão da responsabilidade do Estado em assegurar tais direitos, porém, não o faz.

Podemos apreender a partir dos atendimentos realizados que a questão do acesso ao transporte sanitário municipal, que possibilita a vinda dos pacientes para realizar o tratamento e retornar para sua residência, coloca-se como uma das questões primordiais no que se refere à adesão e continuidade do tratamento. Isso porque muitos municípios não asseguram transporte de qualidade e vagas suficientes para a condução dos pacientes e acompanhantes.

Quando tomamos conhecimento dessa problemática supracitada, orientamos o paciente e/ou acompanhante sobre o direito do acesso ao transporte, e entramos em contato com o município, a fim de sensibilizá-los e cobrá-los que o transporte é um direito social constitucional, bem como, a obrigação do Estado (esfera governamental) em assegurar o direito à saúde, onde a questão da locomoção dos usuários também é considerada. Para fundamentar ainda mais a ação, enviamos encaminhamento por escrito pelo paciente ou acompanhante para ser entregue na Secretaria de Saúde do seu município, além de enviar o mesmo por meio eletrônico (e-mail/fax) para o referido órgão.

Diante do exposto, concordamos com Yasbek (2001) quando a autora afirma que a questão social tem expressado diferentes fenômenos sociais na sociedade e em diferentes áreas, como na saúde, principalmente quando o estado se exime da sua responsabilidade. Tal fato tem reflexos no trabalho do Assistente Social nesse campo, quando Cunha (2010) elucida que a população ainda não consegue, por muitas vezes, ter acesso aos serviços de saúde (seja consultas médicas, exames e outros procedimentos), e quando tem acesso, os serviços podem não denotar qualidade. Para a autora, o assistente social, em acordo com o Projeto Ético-político da Profissão (1993), objetiva romper com a barreira da exclusão no acesso à política de saúde, instigando a garantia desse direito social.

Os(as) assistentes sociais na saúde, como elucida os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, fundamentam suas ações profissionais em quatro eixos (CFESS, 2010):

- 1) Atendimento direto aos usuários (onde são incluídas as ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas);
- 2) Mobilização, participação e controle social;
- 3) Investigação, planejamento e gestão;
- 4) Assessoria, qualificação e formação profissional. (p.41).

Na referida publicação, o CFESS (2010) ainda esclarece que as ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpassar o caráter burocrático e emergencial, assumindo uma direção socioeducativa. Acrescenta ainda que o(a) assistente social deve ter clareza das suas atribuições e competências para assim estabelecer prioridades de estratégias e ações a partir das demandas trazidas pelos usuários.

Entretanto, pontuamos que a debilidade das políticas públicas impulsiona a criação de atividades “emergenciais”, que acabam assumindo rotina nos processos de trabalho da profissão. Como exemplo podemos citar: os contatos com as Secretarias de Saúde dos diversos municípios para a solicitação de transporte e de exames ganham expressividade, haja vista que em muitos casos são essenciais para a manutenção do tratamento pelos usuários, reafirmando o direito à saúde.

No que se refere ao objetivo profissional do assistente social de tornar o sujeito protagonista da sua história, transformador da sua realidade, munido das informações necessárias sobre os seus direitos e de como acessá-los, segundo CFESS (2010), no que se refere à mobilização, participação e controle social, o assistente social deve nas suas ações:

[...] estimular a participação dos usuários e familiares para a luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso a serviços de saúde; [...]; mobilizar e capacitar usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a construção e participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas; [...]; estimular o protagonismo dos usuários e trabalhadores de saúde nos diversos movimentos sociais (CFESS, 2010, p. 57 e 58).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesse trabalho apresentamos as expressões da questão social que permeiam o cotidiano dos pacientes em tratamento em um hospital oncológico de Fortaleza, as quais foram apreendidas a partir do atendimento a esses pacientes e seus familiares.

Consideramos como resultado da investigação a evidência de que muitas são as expressões da questão social que permeiam o cotidiano desses usuários, que podem levar a não adesão ou continuidade do tratamento. As mais recorrentes são: a mudança de rotina por conta do tratamento tanto dos pacientes quanto dos acompanhantes, a dificuldade de acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais, o comprometimento da renda familiar pelos gastos com o tratamento, a precariedade do acesso aos serviços de saúde, dentre outros como, a inexistência do abastecimento de água na moradia de alguns pacientes e o estigma ainda existente sobre o câncer que acomete os pacientes.

Como um dos desafios identificado, pode-se apontar a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, inclusive a de saúde, diante da realidade de desmonte por conta da desresponsabilização do Estado, que transfere essa competência à eventual

solidariedade dos cidadãos (IAMAMOTO, 2010).

Nesse sentido identificamos a dificuldade de comunicação entre os serviços de saúde dos municípios e o serviço hospitalar de referência, essencial para o atendimento integral aos usuários em tratamento oncológico.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **SUS: avanços e desafios**. Brasília, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

CUNHA, C. L. N. da. **Serviço Social na Saúde: os desafios para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários**. 2010. 83 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. de M.; MENDONÇA, G. A. e S. Risco de câncer no Brasil: Tendências e estudos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 227-234. 2005.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2018: incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em < <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em 01 junho de 2018.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

MONTAÑO, C. **Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento**. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 110, p. 270-287, abr./jun., 2012.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1996.

OCKÉ-REIS, C. O. **SUS: o desafio de ser único**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

PERES, A. C. Sob o signo do câncer. **Radis**, Rio de Janeiro: Fiocruz, n. 155, p. 16-21, ago. 2015.

ROSSI, L.; SANTOS, M. A. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento

em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia: Ciência e profissão**, Distrito Federal, n. 23, v. 4, p. 32-41. 2003.

SILVA, I. M. F. da. **Questão social e serviço social no Brasil**: fundamentos sócio-históricos. 2. ed. Campinas: Papel Social; Cuiabá: EdUFMT, 2014.

UGÁ, V. D. **A questão social como “pobreza”**: crítica à conceituação neoliberal. Curitiba: Appris, 2011.

YASBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. **Temporalis**, n. 3, ano 2. Brasília: ABEPSS, Gráfica Odisséia, jan./jun. 2001. p. 33.