

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

JULIANA CRISTINA TRINDADE DE SOUSA
LUCIANA MARIA DE ARAÚJO FREIRE
SUÊIDY ROCHA SANTANA DA SILVA

**O TRABALHO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NO GRUPO DE AJUDA A CRIANÇA
CARENTE COM CÂNCER (GAC) NA CIDADE DO RECIFE**

RECIFE

2021

JULIANA CRISTINA TRINDADE DE SOUSA

LUCIANA MARIA DE ARAÚJO FREIRE

SUÊIDY ROCHA SANTANA DA SILVA

**O TRABALHO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NO GRUPO DE AJUDA A CRIANÇA
CARENTE COM CÂNCER (GAC) NA CIDADE DO RECIFE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina TCC do Curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientadora: Prof.^a M.^a Maricelly Costa Santos

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Carolina Leal Pires

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S725t Sousa, Juliana Cristina Trindade de
O trabalho do(a) assistente social no grupo de ajuda à criança carente com câncer (GAC) na cidade do Recife / Juliana Cristina Trindade de Sousa, Luciana Maria de Araújo Freire, Suêidy Rocha Santana da Silva. - Recife: O Autor, 2021.
25 p.

Orientador(a): Me. Maricelly Costa Santos.
Coorientador(a): Dra. Carolina Leal Pires.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Serviço Social, 2021.

Inclui Referências.

1. Oncologia. 2. Assistente social. 3. Acolhimento. I. Freire, Luciana Maria de Araújo. II. Silva, Suêidy Rocha Santana da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 364

Dedicamos a Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa.
Seu fôlego de vida em nós foi o sustento que nos deu coragem

para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os professores que nos influenciaram nessa trajetória em especial às professoras: Maricelly Costa Santos e Carolina Leal Pires, nossas orientadoras com quem compartilhamos nossas dúvidas e angústias a respeito do tema.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

RESUMO

O presente trabalho traz uma análise acerca do atendimento do(a) assistente social do Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer – Pernambuco (GAC-PE), no que diz respeito a assistência ao paciente oncológico e os desafios durante o processo de adoecimento, tratamento e prevenção. A pergunta que norteia esta pesquisa é a seguinte: qual o papel do assistente social frente ao atendimento do paciente oncológico? O objetivo deste trabalho é mostrar como o trabalho do assistente social tem um impacto importante no trato do paciente com câncer e de seus familiares, observando os aspectos sociais e humanos que compõem a recuperação da saúde. A metodologia para desenvolver a pesquisa foi a revisão bibliográfica de literatura, com o intuito de referenciar e fortalecer este processo de construção do trabalho e, assim, buscar alcançar os objetivos propostos. Os critérios de buscas foram classificados nas fontes de artigos e revistas científicas, que continham informações essenciais para dar continuidade ao desenvolvimento do tema. Já os resultados dão ênfase à saúde como direito, destacando a atuação do assistente social frente ao tratamento de câncer de crianças.

Palavras-chave: Oncologia; Assistente Social; Acolhimento.

ABSTRACT

The present work presents an analysis about the care provided by the social worker of the Grupo de Aid à Criança Derente com Câncer - Pernambuco (GAC-PE), with regard to care for cancer patients and the challenges during the illness process, treatment and prevention. The question that guides this research is the following: what is the role of the social worker in the care of cancer patients? The objective of this work is to show how the work of the social worker has an important impact on the treatment of cancer patients and their families, observing the social and human aspects that make up the recovery of health. The methodology to develop the research was the bibliographic review of literature, in order to reference and strengthen this process of construction of the work and, thus, seek to achieve the proposed objectives. The search criteria were classified in the sources of articles and scientific journals, which contained essential information to continue the development of the theme. The results emphasize health as a right, highlighting the role of the social worker in the treatment of cancer in children.

Keywords: Oncology; Social Worker; Reception.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	10
3 RESULTADOS.....	11
3.1 A saúde como direito.....	11
3.2 O Serviço Social na oncologia.....	14
3.3 O trabalho do(a) assistente social junto às crianças e famílias assistidas pelo GAC-PE.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

O TRABALHO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NO GRUPO DE AJUDA A CRIANÇA CARENTE COM CÂNCER (GAC) NA CIDADE DO RECIFE

Juliana Cristina Trindade de Sousa
Luciana Maria de Araújo Freire
Suêidy Rocha Santana da Silva
Orientadora: Prof.^aM.^aMaricelly Costa Santos¹
Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Carolina Leal Pires²

1 INTRODUÇÃO

O assistente social é um profissional importante na composição da equipe multiprofissional dos serviços de saúde, até porque o processo saúde-doença envolve aspectos sociais e é uma expressão usada para fazer referência a todas as variáveis que envolvem a saúde e a doença de um indivíduo ou uma população. E é justamente nesse aspecto econômico e social do paciente que o assistente social se reveste de importância.

Dentre as responsabilidades do assistente social na saúde, pode-se destacar: compreender a situação do usuário e realizar o encaminhamento adequado; facilitar o acesso aos serviços de saúde, cumprindo com a universalidade e a equidade dos direitos sociais dos usuários, acompanhar e estimular o tratamento de saúde do usuário, além de envolver os familiares e alertá-los sobre a importância de seu apoio no tratamento.

A presente pesquisa tem como intuito, empreender uma análise acerca da saúde como direito, o Serviço Social na oncologia, além do trabalho do (a) assistente social junto às crianças e famílias assistidas pelo GAC-PE, buscando conhecer de forma consistente a atuação deste profissional diante desse desafio. A contribuição do assistente social junto ao paciente oncológico, consiste num atendimento que proporcione orientações, informações, acolhimento, estratégias e atividades que contribuam para os tratamentos e o processo de recuperação do paciente, junto a ele e, se possível, da família, sendo essa relevância, uma justificativa para explicar o tema.

¹ Professora da Unibra. Mestra em Serviço Social (UFAL). E-mail: maricelly.costa@grupounibra.com

² Professora da Unibra. Doutora em Letras (UFPE). E-mail: carol_ibgm@outlook.com.

Diante disso, a pergunta norteadora utilizada para o desenvolvimento da pesquisa foi: Qual o papel do assistente social frente ao atendimento do paciente oncológico?

Por esse motivo, houve o interesse em pesquisar a respeito desse perfil de paciente, suas múltiplas fragilidades, principalmente emocional, e a importância do assistente social nesse processo, já que estes aspectos percorrem junto à doença, o que implica na prestação do cuidado e acolhimento ainda mais humano, além da necessidade de assisti-lo da melhor forma possível, orientando nos encaminhamentos necessários, visto que todo esse trajeto interfere significativamente nas respostas ao tratamento do câncer.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho consiste em um fruto de estudo exploratório que utilizou como instrumento a pesquisa bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados (SEVERINO, 2013, p.76).

Utilizaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): oncologia, assistente social, acolhimento, associados aos operadores booleanos AND e OR.

Os estudos foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: artigos no idioma apenas em português, com o intuito de avaliar as evidências a nível nacional, na íntegra, publicados no período de janeiro de 2001 a outubro de 2021.

A escolha deste período se justifica pela escassez de artigos, visando expor evidências para os leitores e que respondessem a problemática de pesquisa em questão. Foram excluídos artigos duplicados, incompletos e que não respondiam a problemática de pesquisa.

O período de buscas de artigos ocorreu entre o mês de agosto a outubro do ano de 2021. Realizou-se a coleta de dados por meio de leituras minuciosas, de modo a contemplar os seguintes itens: identificação do artigo (título, base de dados,

autores, idioma, ano de publicação) avaliação do resumo, discussão e resultados, características metodológicas (delineamento do estudo, amostra, coleta e análise dos dados), descrição e análise dos resultados e conclusões.

Foram encontrados 29 artigos científicos que abordaram a temática, destes, selecionou-se 5 artigos para análise, interpretação dos dados e abordagem das evidências na discussão da presente pesquisa. Após a leitura, 20 artigos foram excluídos porque não responderam ao problema de pesquisa e 4 não atenderam aos critérios pré-estabelecidos.

3 RESULTADOS

3.1 A saúde como direito

Neste tópico será feita uma pequena abordagem histórica, a fim de se compreender a evolução da concepção de saúde como direito. Não se trata de uma análise histórica exaustiva, pois isto foge da proposta deste trabalho. É apenas um pequeno esboço histórico. O mais importante aqui não é cobrir toda história do Brasil, da colônia à república, mas apenas perceber como o conceito de saúde e a valorização do indivíduo foram sendo construídos ao longo do tempo.

Quando se aborda o tema saúde não se pode deixar de mencionar a evolução histórica das políticas de saúde. Antes da chegada da colônia portuguesa no território brasileiro, os indígenas já habitavam o Brasil. Porém, com a vinda dos europeus, vieram também as doenças que não existiam no país, o que causou um enorme problema de saúde em toda área habitada.

Na época, a única forma de tratar as enfermidades era com a ajuda dos pajés, boticários e curandeiros. De acordo com Bertolli Filho (2008), o Brasil era um lugar onde os colonizadores e escravos tinham pouca possibilidade de sobrevivência em virtude das dificuldades materiais encontradas na região e das frequentes enfermidades. Com a chegada da Corte Real ao Brasil, em 1808, a medicina é implementada.

A escola de medicina começa a funcionar e dar vez aos primeiros médicos brasileiros, passando a ser figura central no combate às doenças, permanecendo assim por um longo período:

Em 1903, Oswaldo Cruz foi nomeado diretor geral de Saúde Pública, cargo que corresponde, atualmente, ao de Ministro da Saúde. Em 1904, enfrentou

um de seus maiores desafios como sanitarista: devido a uma grande incidência de surtos de varíola, o médico tentou promover a vacinação da população. A vacinação era feita pela brigada sanitária. Os profissionais entravam na casa das pessoas e vacinavam todos os que lá estivessem, mas, essa forma de agir indignou a população. O fato ficou conhecido como Revolta da Vacina (UNA-SUS, 2015).

Nesse período, o Brasil estava sofrendo com a falta de saneamento básico e tomado pelas doenças transmissíveis. Pensando em amenizar o quadro preocupante, Oswaldo Cruz determinou a vacinação como obrigatória, porém, ainda assim, o país permanecia refém dos problemas sanitários e epidemias.

Na época, as pessoas que ficavam doentes eram atendidas no Hospital da Santa Casa, que tinha um serviço voltado para as pessoas mais carentes, aqueles que não tinham vínculo empregatício ou que para ter acesso ao médico teriam que pagar, pois o governo não ofertava assistência à saúde para a população.

De acordo com Viana (2011), o período anterior a 1930 caracterizou-se pela predominância do modelo neoliberal privado tradicional, com assistência médica individual oferecida pelas santas casas e instituições de caridade a quem não podia pagar ou por médicos tipicamente liberais, mediante remuneração direta.

As caixas de Aposentadorias e Pensão (CAP), criada em 1923, eram uma forma do trabalhador guardar uma porcentagem do seu salário, junto com o empregador, para futuras doenças ou para sua aposentadoria, sendo considerada o marco do início da Previdência Social. De acordo com Bertolli Filho (2008), a Lei Elói Chaves regulamentou a criação da CAP, um modelo restrito ao âmbito de grandes empresas e que possuía administração própria para seus fundos.

Durante a Era Vargas, 1930 a 1945, aconteceu toda a criação do arcabouço jurídico e material do sistema de proteção do Brasil (MACHADO, 2012). No ano de 1933 surgiu a Previdência Social, lidando com meios de garantir direitos para o trabalhador formal através dos institutos de aposentadoria e pensão (IAP) onde ergueu-se a medicina previdenciária.

De acordo com Bravo (2001), a presidência de Getúlio Vargas proporcionou reformulações no sistema com o objetivo de criar uma atuação bem mais centralizada, incluindo a saúde pública. Um dos principais objetivos do seu governo foi a condução e tratamento de epidemias e endemias, ainda sem muitos avanços,

pois os recursos destinados à saúde acabavam sendo destinados a outros setores. Parte dos recursos dos IAPS era destinado ao financiamento da industrialização.

Ainda segundo Bravo (2001), a constituição de 1934, concedia novos direitos aos trabalhadores como, por exemplo, a assistência médica e também a licença maternidade. Além disso, a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), promulgada em 1943, concedia aos trabalhadores de carteira assinada alguns benefícios à saúde.

Outro momento importante, destacado por Machado (2012), é a ditadura militar (1964-1984), período marcado pelo autoritarismo. Nesse período, a questão do acesso à saúde tornou-se mais difícil, devido aos custos quanto à assistência da saúde. Houve aumento das epidemias e da mortalidade infantil. A partir daí, o governo precisou intervir. Uma das medidas realizadas foi a criação do INPS, sendo a união de todos os órgãos previdenciários que funcionavam desde 1930, com o objetivo de melhorar o atendimento médico.

O movimento sanitaria que aconteceu nos anos 80 foi de extrema importância para o entendimento da saúde pública, bem como do conceito de saúde e evolução do direito à saúde no Brasil:

Nos anos 80, a sociedade brasileira ao mesmo tempo em que vivenciou um processo de democratização política superando o regime ditatorial instaurado em 64, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica que persiste até os dias atuais. As decepções com a transição democrática ocorreram, principalmente, com seu giro conservador após 1988, não se traduzindo em ganhos materiais para a massa da população (BRAVO, 2001, p. 8).

A reforma sanitária refere-se à ideia de uma série de mudanças e transformações necessárias à saúde, tendo como composição técnicos da saúde e intelectuais, partidos políticos, diferentes correntes e tendências e movimentos sociais diversos.

Em 1986 aconteceu a 8ª Conferência Nacional de saúde e foi nesse momento, que, pela primeira vez, foi possível a participação da sociedade civil organizada no processo de construção do que se pôde considerar como o novo modelo de saúde pública. Em 1988 foi promulgada a Constituição cidadã, que consagrou a saúde como produto social e estabeleceu as bases legais dos municípios como responsáveis pela elaboração da política de saúde. É neste

período que é criado o SUS. (MACHADO, 2012) o qual tinha como lema: "Saúde como direito de todos e dever do Estado"

O Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) é uma política de Estado que amplia os direitos sociais e busca assegurar a cidadania com seus princípios e diretrizes. Ele é regulado pela lei 8.080 de 1990, em que estão distribuídas todas as suas atribuições e funções como um sistema público e pela lei 8.142, também de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade, gestão e financiamento do SUS (MACHADO, 2012).

É importante citar que a saúde deve ser compreendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doenças. Diante de todo o contexto apresentado, observa-se que saúde tem seu caráter universalista, que se classifica como um avanço e que é primordial para a sociedade. Contudo, deve-se incluir neste processo o acesso às políticas públicas que possibilitam o direito a saúde como um todo, onde se expande e estabelece a conquista de direitos sociais.

Com a Reforma Sanitária, refletida na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas que exercem o papel de acesso e facilidade para toda a sociedade, garante-se não só o direito, como também o bom funcionamento das mesmas, onde é notório uma deficiência do Estado no que se refere a gestão e a má distribuição para os fins de investimento. Dessa forma, dificulta a funcionalidade de todo o processo da saúde, o que inclui a sua prevenção e promoção e todo suporte necessário voltado para atender a sociedade.

O SUS, que fez 31 anos de existência, é uma política de Estado que amplia os direitos sociais e busca assegurar a cidadania sem discriminação. O modelo do SUS é descentralizado, municipalizado e participativo, havendo verdadeiramente a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

3.2 O Serviço Social na oncologia

O Serviço Social tem como sua principal característica uma ação interventiva em relação ao campo das relações humanas e sociais, levando em consideração a completude do trabalho socialmente participativo voltado para uma atuação baseada na dimensão sócio-histórica e política:

O assistente social está preparado para acrescentar na relação com o paciente, elementos que possibilitem o enfrentamento de sua condição de

peessoa doente, sua relação com a família [...] a continuidade do tratamento e outras condições chamadas “sociais”, vitais ao SUS e à sobrevivência, que são de seu domínio profissional (BERTANI; COELHO; KOWALSKI 2013, p. 43).

No entanto, é perceptível que o assistente social possui métodos e técnicas para lidar não apenas com o paciente oncológico, como também com sua família, mediante as condições de saúde do mesmo.

Pode-se dizer que o Assistente Social é um profissional responsável e capacitado, que possui um olhar diferenciado para enxergar a realidade social em que o usuário está inserido e a implantação de políticas socioassistenciais em relação às organizações públicas governamentais e também não governamentais, tendo em vista a perspectiva de prestação de serviços, bem como ação educativa.

Contudo, o fazer profissional na saúde expressa a perspectiva do conceito teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo. Alicerçado em tais conceitos, os profissionais são capazes de atuar, tendo em vista que em todo o processo de conhecimento se faz necessário a sua atuação mediante as demandas sociais na saúde, para melhor o atendimento aos usuários. O Assistente Social que atua na saúde tem como atribuição não só o atendimento e acolhimento aos usuários doentes, como também na direção e objetivação dos direitos sociais. Assim como atua na concepção sócio-histórica da saúde.

A forma de intervenção do Serviço Social mediante os pacientes consiste no atendimento e acolhimento social, bem como seus respectivos familiares por meio de uma perspectiva crítica com relação ao desdobramento clínico da questão social. A intervenção realizada pelo profissional de Serviço Social consiste numa contribuição social para com os pacientes acometidos pelo câncer e seus familiares, com ações que promovem o cuidado.

Dentre essas ações, podemos destacar: atendimento/acolhimento individual a pacientes; intervenção sobre internação (admissão social); intervenção interprofissional (articulações internas); encaminhamento à rede de serviços - internas e externas e orientação sobre Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

A orientação e acolhimento com relação ao óbito não se dissociam. No campo das orientações é notório que a família se encontra extremamente fragilizada e o acolhimento torna-se indisponível.

O Assistente Social intervém de uma forma que seja capaz de minimizar os impactos com o contato direto com a família, surgindo, a partir daí algumas questões tais como: orientar e informar a família sobre a instituição hospitalar e seus recursos; orientar e encaminhar a serviços e recursos previdenciários e realizar um trabalho íntegro e multidisciplinar com os membros da equipe de saúde.

A inserção do profissional de Serviço Social durante o acompanhamento aos pacientes oncológicos consiste no atendimento e acompanhamento por meio de um perfil biopsicossocial do paciente em processo da doença como também na elaboração de ações educativas, visando o desempenho desse paciente.

É de suma importância que os profissionais da saúde, bem como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, possam entender que todo ser humano vai além do de sua estrutura física, corpo e mente. É necessário articular o estado emocional e físico desses pacientes, a fim de que eles possam passar por esse processo de adoecimento de uma forma que não prevaleça o foco na doença em si, mas levando em conta suas experiências e inquietações, em prol da melhor assistência e qualidade de vida desses pacientes.

3.3 O trabalho do (a) assistente social junto às crianças e famílias assistidas pelo GAC-PE

O Serviço Social foi implantado com o objetivo de realizar o acolhimento e acompanhamento dos pacientes e seus familiares, contribuindo para um tratamento humanizado e que garanta os direitos humanos das crianças e adolescentes, segundo o que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. No caso do GAC-PE, o foco está nas crianças que estão em tratamento contra o câncer, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz/ CEONHPE/GA. O objetivo desta atuação é a construção de uma análise reflexiva sobre sua trajetória destas crianças e seus familiares, tanto do ponto de vista das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, quanto do caráter estigmatizado do câncer.

Alguns projetos e ações já existentes na instituição passaram para a supervisão do Serviço Social, a fim de aperfeiçoar e potencializar o que já era feito. Também foram criadas novas atividades e implantados novos projetos, sempre com

a missão de humanizar e diminuir o sofrimento e a dor. Segue abaixo alguns destes projetos³:

a) Criação de um instrumental para diagnosticar o perfil sócio econômico das famílias dos pacientes

Diante da importância de identificar as maiores necessidades das famílias acompanhadas pelo GAC e elaborar projetos voltados para atender a essas demandas, foi criado um instrumental para traçar o perfil sócio econômico dos pacientes que são acompanhados pela instituição (GAC, 2021)

b) Aprimoramento no fornecimento das cestas básica

Por meio do diagnóstico do perfil socioeconômico dos pacientes que respondem a determinada pesquisa, identifica-se a importância de remanejar algumas cestas básicas dos pacientes que estão há muito tempo no PAC Programa de Atendimento ao Curado e já conseguiram ressignificar e refazer suas vidas, bem como remanejar este benefício para atender as necessidades de alguns pacientes que ainda estão em tratamento e que ainda precisam de um reforço e qualidade na alimentação. Em alguns casos os pais são obrigados a abandonar o emprego ou ainda não estão tendo acesso ao BPC (GAC, 2021).

c) Elaboração de Projetos

Foram elaborados alguns projetos com a finalidade de captação de recursos: CONIACC, selecionado com o início no dia 01/12/2019, Itaú Social, CEPA e Fundação Telefônica.

Além desses voltados para a captação de recursos, foram desenvolvidos outros projetos voltados para a realização de ações e atividades para a área social, com o foco no empoderamento feminino, na qualificação e inserção no mundo do trabalho, melhoria da qualidade de vida e elevação da autoestima (GAC, 2021).

d) Selo do Cuidar: o objetivo deste projeto é incentivar a participação dos pacientes e acompanhantes em ações e atividades que visam a conservação e limpeza das enfermarias, atividades e grupos, reuniões. Foi desenvolvido com base

³Informações encontradas no site da instituição. Disponível em: <http://www.gac.org.br/projetos.php>. Acesso em: 20 out. 2021.

em uma metodologia de educação participativa, no qual a participação e comprometimento dos pacientes e seus acompanhantes tem um papel fundamental para o sucesso do Projeto (GAC, 2021).

Foram criados indicadores que são acompanhados e avaliados por uma equipe técnica que valem pontos e que dão acesso ao Gaquinho, moeda social que é utilizada para troca de produtos no bazar do GAC. O objetivo aqui é incentivar o cumprimento das normas e regras do CEONHPE, por meio premiações e acesso ao Selo do Cuidar (GAC, 2021).

e) Programa é meu Direito

Devido a longos internamentos e a dificuldade para a retirada das documentações civis e a necessidade de orientações sobre direito previdenciário, foi articulado com a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos e o Instituto Tavares Buril a realização do Programa é Meu Direito, realizado no 2º andar, onde são emitidos documentos de RG e Certidões de Nascimentos (GAC, 2021).

f) Programa de Qualificação Gratuita

Uma parceria com o CIEE- Centro de Integração Empresa, para a realização do Programa Qualificação Gratuita, com o objetivo de promover para adolescentes e acompanhantes a preparação para o mercado de trabalho, fortalecimento da autoestima e suas relações familiares e a realização de oficinas voltadas aos colaboradores do GAC. Foi criado um calendário para serem desenvolvidas palestras durante todo ano, abordando diversos temas como: Motivação, Autoconfiança, Imagem Profissional (GAC, 2021).

g) Participações em atividades e ações

O serviço social do GAC foi integrado ao Programa Saber Cuidar, que tem como finalidade criar as condições necessárias para que os profissionais de saúde, pacientes e seus familiares assistidos pelo CEONHPE/GAC-PE, priorizem o cuidado com o tratamento do paciente oncológico e do ambiente hospitalar, na perspectiva de uma melhor qualidade de vida. Por meio deste programa, são desenvolvidas diversas atividades por uma equipe multidisciplinar. Durante 2018 e parte de 2019 o serviço social participou de:

- ✓ 32 reuniões de acolhimento;

- ✓ 29 reuniões de família;
- ✓ 62 orientações e/ou encaminhamentos de acompanhantes e pacientes a respeito da retirada de documentações;
- ✓ 26 orientações sobre o Benefício de Prestação Continuada – BPC;
- ✓ 864 Visitas semanais para orientações/encaminhamentos e acompanhamento do Selo do Cuidar;
- ✓ Participação em festas e eventos realizados pelo GAC, aniversariantes do mês, São João, Dia das Crianças, Dia das Mães, 15 anos solidário.
Articulações, parcerias e representações
- ✓ Representação no COMDICA E CMAS;
- ✓ Participação na construção de um cronograma para desenvolvimento de atividades da ABRALE no 2º andar para os pacientes que estão aguardando o atendimento médico;
- ✓ Em parceria com o setor jurídico foi elaborado um relatório para atender a diligência na solicitação da certificação do CEBAS (GAC, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o levantamento de informações, pesquisas e estudos, ficou muito claro que o assistente social dentro da área da saúde, especificamente no atendimento e acolhimento ao paciente oncológico, tem sua atuação pautada nos interesses dos usuários, buscando principalmente a garantia de direitos sociais, de modo que esses profissionais devem possuir amplo conhecimento, visando garantir o acesso à rede de serviços (consultas, cirurgias, acompanhamento ambulatorial, entre outros serviços) para o usuário.

Dessa forma, a atenção do assistente social possibilita melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos, visto que é uma doença que provoca mudanças significativas no comportamento dos indivíduos e acaba gerando necessidades a serem atendidas.

Dessa forma, o assistente social tem a necessidade de intervir na colaboração para a melhoria da qualidade de vida da pessoa acometida pela doença, a partir da compreensão da experiência do paciente com câncer e o adequado acolhimento e apoio ao indivíduo e aos seus familiares.

É essencial e indispensável que toda equipe multiprofissional se conscientize de que o ser humano é muito mais do que uma entidade biológica, visto que ele possui um mundo interior que não pode ser ignorado. A relação entre a mente, o corpo e os afetos é dinâmica e interdependente, podendo uma influenciar e afetar direta ou indiretamente a outra.

O trabalho do serviço social é de suma importância na área da saúde, principalmente na área da oncologia. Quando o paciente recebe um diagnóstico de câncer, fica debilitado física e psicologicamente. Para garantir a sua saúde, o assistente social tem como dever mostrar a ele o caminho para usufruir desse direito.

O compromisso do assistente social é tentar garantir que esse paciente esteja assistido em sua totalidade. Portanto o serviço social vem para ampliar as informações e viabilizar e mobilizar recursos na perspectiva do acesso aos direitos sociais.

REFERÊNCIAS

BERTOLLI FILHO, C. **História da Saúde Pública no Brasil**. 11. ed. São Paulo: Ática, 2008.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil**. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Rio de Janeiro, 2001.

BRENTANI, Marcelo M.; COELHO, Fernando R. G.; KOWALSKI, Luiz Paulo. **Bases da Oncologia**. São Paulo: Lemar Livraria; Editora Marina e Tecmed Editora, 2013.

GAC-PE - Grupo de ajuda à criança carente com câncer. **Projetos**. 2021. Disponível em: <http://www.gac.org.br/projetos.php>. Acesso em: 20 out. 2021.

MACHADO, Rosani Ramos. Políticas de saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. Santa Catarina, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 95-104, dez. 2012.

UNA-SUS. **Oswaldo Cruz**: o sanitarista que mudou o Brasil. 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/oswaldo-cruz-o-sanitarista-que-mudou-o-brasil>. Acesso em: 15 out. 2021.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2013.

VIANA, A. L. D. As diferentes institucionalidades da política social no Brasil no período de 1995 a 2010. *In*: VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D. (org.). **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2011.