



26º Seminário de Pesquisa do CCSA

Crise Climática, Desenvolvimento e Democracia

23 a 27 de setembro de 2024

GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM QUESTÃO SOCIAL,
POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO SOCIAL PARA OS PACIENTES CIRÚRGICOS DA ONCOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL

Princess Pérola de Almeida e Silva¹

RESUMO

Entende-se que o/a Assistente Social, após identificação das expressões sociais (pobreza, fome, desemprego, violência, disparidade dos salários entre homem e mulher, quando ocupam a mesma função etc.) presentes na sociedade capitalista, da qual estamos inseridos, buscam articulações entre os setores públicos e privados para o enfrentamento dessas injustiças. Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar: A Importância da Orientação Social para os Pacientes Cirúrgicos da Oncologia: A Experiência do Estágio Supervisionado em Serviço Social. Nesse sentido, os procedimentos metodológicos são qualitativos e quantitativos *in loco*, de artigos científicos, bibliografias, estudos e levantamentos de dados. Dessa forma, após essas metodologias realizadas, evidenciam-se 173 intervenções sociais efetuadas, por mim enquanto estagiária de maio a novembro de 2023. Sendo assim, em síntese notou-se a problemática da carência de conhecimento, o nível baixo da escolaridade e de renda, entre outras vulnerabilidades sociais dos pacientes. Portanto, neste trabalho se destaca a importância acadêmica e social de suceder estudos socioeconômicos na área da saúde hospitalar, para compreender e buscar intervir, a fim de alcançar o máximo possível de equidade, sobretudo aos cidadãos em questão, pois quando adoecem são os mais que necessitam ser assistidos com orientação social.

Palavras-chave: serviço social na oncologia; sistema único de saúde; Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se que o/a Assistente Social, após identificação das expressões sociais (pobreza, fome, desemprego, violência, disparidade dos salários entre homem e mulher, quando ocupam a mesma função, etc.) presentes na sociedade capitalista, da qual estamos inseridos, buscam articulações entre os setores públicos e privados para o enfrentamento dessas injustiças.

¹ Pós-Graduada Especialista em Docência no Ensino Superior, Bacharela em Serviço Social, e Bacharela em Relações Internacionais pela Universidade Potiguar. E-mail: princessperola1000@gmail.com

Diante disso, o presente artigo científico advém das minhas experiências nos estágios curriculares supervisionados em serviço social, onde realizei encaminhamentos e orientações sociais aos pacientes cirúrgicos da oncologia, por meio do meu projeto de intervenção de maio a novembro de 2023. Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho é analisar: A Importância da Orientação Social para os Pacientes Cirúrgicos da Oncologia: A Experiência do Estágio Supervisionado em Serviço Social. Em relação as metodologias das pesquisas são: qualitativas e quantitativas *in loco*, de artigos científicos, bibliografias, estudos e levantamentos de dados. Em suma, consistem em reflexões exploratórias, descritivas e explicativas.

Nessas perspectivas, os objetivos específicos sucedem de conhecer o contexto socioeconômico e familiar dos pacientes, a fim de socializar sobre seus direitos sociais da pessoa com câncer e dos benefícios da assistência social; tirar dúvidas sobre os benefícios sociais e encaminhar a rede de apoio conforme cada caso; e comunicar sobre as orientações das normas e rotinas hospitalar aos pacientes internados, acompanhantes responsáveis e visitantes, a fim de proporcionar o bem-estar coletivo.

Diante dessa conjuntura, a linha de estudo é sobre o Serviço Social na Oncologia, especificadamente, a importância da orientação social para os pacientes cirúrgicos oncológicos, nisso, evidenciam-se 173 intervenções sociais efetuadas, por mim enquanto estagiária no período mencionado anteriormente, seja pela escuta ativa qualificada nos atendimentos e acolhimentos sob demandas, entre outras atividades realizadas no âmbito do serviço social.

Sendo assim, o público alvo são os pacientes cirúrgicos da oncologia, pois notou-se que a maioria vêm dos municípios² distantes de Natal, sem expectativa de vida melhor e quando adoecem são os mais que necessitam ser assistidos com orientação social. Porque após os levantamentos de dados, constatou-se que essas pessoas desconhecem sobre seus direitos a

² Jaçanã, Poço Branco, Alto dos Rodrigues, Santa Cruz, Jardim do Seridó, Vera Cruz, Afonso Bezerra, Cerro Corá, Tenente Laurentino, Pureza, São José de Mipibu, Serrinha, Passa e Fica, São Bento do Norte, Carnaúba dos Dantas, Canguaretama, Santo Antônio do Salto da Onça, Serra Negra do Norte, Serra Caiada, Angicos, Jucurutu, Brejinho, Currais Novos, Taipu, Japi, entre outros.

saúde pelo SUS, na previdência social, de ter assistência seja no CRAS³ e/ou CREAS⁴, entre outras redes de suporte do serviço social.

Logo, a justificativa deste trabalho é porque notou-se a problemática da carência de conhecimento, o nível baixo da escolaridade e de renda, entre outras vulnerabilidades sociais dos pacientes cirúrgicos da oncologia. Portanto, nesta obra se destaca a importância acadêmica e social de suceder estudos socioeconômicos na área da saúde hospitalar, para compreender e buscar intervir, a fim de alcançar o máximo possível de equidade, sobretudo aos cidadãos em questão.

Nesse sentido, a seguir é exposto o Referencial Teórico, que está dividido em duas partes: política norteadora (Sistema Único de Saúde no Brasil), na qual verificam-se principais autores: Scaff, Chioro, Alcení, Salvador, Mendes e Matos, por fim, a Relevância da Atuação do Serviço Social no Âmbito Hospitalar de Oncologia, que baseiam-se nos escritores como: Pelegrini, Alves, Vasconcelos, Miotto, Nogueira, Sousa, Santos, dentre outros presentes neste artigo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste referencial teórico consta primeiramente: História e Atualidades da Política do Sistema Único de Saúde/SUS no Brasil, e a Relevância da Atuação do Serviço Social no Âmbito Hospitalar de Oncologia.

2.1 HISTÓRIA E ATUALIDADES DA POLÍTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE / SUS NO BRASIL

³ Centro de Referência de Assistência Social (Proteção Básica, que compete o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família/PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/SCFV, Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas). Em suma, busca prevenir as situações de vulnerabilidades/riscos sociais, antes que essas aconteçam.

⁴ Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Proteção Especial: Média Complexidade, referente aos Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos/PAEFI, Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida/LA e de Prestação de Serviços à Comunidade/PSC, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua). Enfim, acompanha os grupos familiares e indivíduos que tiveram violação dos seus direitos, e nos quais estão vivendo situação(ões) de algum(ns) tipo(s) de violência.

O surgimento do SUS foi pela 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 na Nova República. Isso advém porque antigamente o setor público de saúde era anárquico e controlado pelas multinacionais, isto é, predominava os interesses dos capitalistas da área médico-hospitalar. Nessa conjuntura, se configurava a priorização de outros setores, menos o da saúde.

Ou seja, que levou [...] ao modelo assistencial-privatista sob características: excludente, discriminatório e centralizador, devido a mercantilização da saúde [...] (SNAS-DF, 1990). Em linhas gerais, os trabalhadores com salários baixíssimos, na maioria das vezes não tinham como pagar para ter acesso a assistência médica. Diante disso, observou-se também que os desempregados, sindicatos pequenos e pessoas em situação de rua, eram totalmente desassistidos pelos governos, antes da constituição federal de 1988.

Nesse sentido, conforme Scaff e Chioro (2013), até a década de 20, aos despossuídos restavam duas alternativas: a medicina popular (leigos, curadores, práticos, benzedeiros etc.) ou o auxílio das Santas Casas de Misericórdias, destinadas ao tratamento e amparo para os indigentes e pobres.

Como se vê, a classe social baixa é excluída do acesso aos serviços de saúde. Logo, nota-se o caráter discriminatório, principalmente com a população rural. Então, na década de 1970, surgiu o movimento da Reforma Sanitária, no objetivo [...] de expandir a atenção médica, por meio de um modelo de baixo custo para as populações excluídas, especialmente as que viviam nas periferias das cidades e zonas rurais [...] (SCAFF e CHIORO, 2013). Dessa forma, posteriormente ao continuar as mudanças, destacam-se como principais: a separação da saúde da previdência, ampliação dos atores envolvidos e reorganização, isso na 8ª CNS, onde participaram a sociedade civil, os grupos profissionais e partidos políticos.

Nessa conjuntura, o resultado central da VIII Conferência Nacional de Saúde / CNS, foram: o conceito abrangente de saúde; a instituição de um Sistema Único de Saúde, sendo direito de cidadania e dever do Estado. Desse modo, pode-se dizer que esse evento/debate é de caráter político-sanitário, pois [...] o SUS é uma nova formulação política e organizacional, para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição Federal de 1988 [...] (SCAFF e CHIORO, 2013).

Assim sendo, vale ressaltar o conceito do SUS, que pelo artigo 4º da Lei Federal 8.080 de 1990 é: o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração Direta e Indireta, bem como das Fundações mantidas pelo Poder Público; além da complementariedade pela iniciativa privada.

Perante isso, nota-se a legalização documental, que proporciona aos indivíduos o reconhecimento como cidadãos, dos quais possuem direitos sociais e fundamentais na base jurídica-constitucional. Tanto é que em 1989/90, foram elaboradas as Leis 8.080 e 8.142, a chamada Lei Orgânica da Saúde, da qual dispõe de condições para a promoção (eliminar ou controlar as causas das doenças e agravos), proteção (intuito de manter saudável) e recuperação (ações que atuam sobre os danos, exemplo: reabilitação física) do bem-estar, da organização e regulamentando o funcionamento dos serviços.

À vista disso, ainda convém lembrar que ao SUS compete: [...] controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador, ordenar a formação de recursos humanos, colaborar na proteção do meio ambiente, entre outros [...] (Artigo 200 da Constituição Federal de 1988). Em outras palavras, percebe-se que são serviços de baixa, média e alta complexidade, nos quais têm importância devido promover o acesso a cuidados assistenciais aos cidadãos.

Em relação aos princípios doutrinários, que norteiam o SUS, conforme artigo 198 da CF/1988 são: **Universalidade** de acesso aos serviços da saúde em todos os níveis de assistência, independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego etc. **Equidade** corresponde no sentido de que todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde. Por fim, a **Integralidade** se refere a promoção da saúde, prevenção de riscos, e recuperação a doentes. Enquanto os que regem a organização são: Regionalização e Hierarquização, Resolutividade, Descentralização, Participação dos Cidadãos e Complementariedade do Setor Privado.

Apesar dessas configurações, percebe-se que esbarra no modo de produção e reprodução do capitalismo, desta atual sociedade do século 21. Com isso, as políticas neoliberais vigentes para o campo da saúde são: seletivas por inserir requisitos para atender as necessidades de determinadas expressões sociais, focalizadas em relação a restringir ao máximo os acessos a direitos e benefícios assistenciais, ou seja busca aprovar/ajudar públicos específicos, e privatistas referente ao encaminhamento para caridade privada, bem como excluem quem não tem condições de pagar bens e/ou serviços de educação e saúde, etc.

Nessas perspectivas atuais, não podemos esquecer a relevância de existir mais desenvolvimento de políticas intersetoriais nas práxis da saúde pública. Para isso, se faz necessário a participação dos usuários em acompanhar e cobrar das autoridades a melhoria nas ofertas e nos atendimentos no âmbito da assistência médica gratuita.

Ainda a respeito das Atualidades da Política do SUS, podemos mencionar o Pacto pela Saúde de 2006, que [...] possui três dimensões: pacto pela vida, dando prioridade ao bem-estar da população; pacto em defesa do sus, isto é, fortalecer o controle social e a garantia de recursos financeiros; e pacto de gestão do SUS, que define responsabilidades sanitárias para os gestores, criando novos espaços de cogestão [...] (Ministério da Saúde / Brasília, 2023).

Além disso, observa-se também o [...] Decreto 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 1990, na qual traz novos termos e resgata alguns já existentes: Contrato Organizativo de Ação Pública, Região e Mapa de Saúde, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, Comissões Intergestores, Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica, Serviços Especiais de Acesso Aberto, Portas de Entrada, Rede de Atenção à Saúde, e Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde [...] (Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/SNAS, 2023).

Diante dessas duas conjunturas, verifica-se a importância das pactuações e do decreto, pois proporcionaram a consolidação do sus e evolução do sistema, que levou ao fortalecimento com novas estratégias significativas para manutenção e defesa da equidade social na área da saúde. Nessa acepção, entende-se que o responsável pelos atendimentos aos doentes e pelo bem-estar da população são: as secretarias estaduais ou ministério adequado, conforme a questão social envolvida, quando se trata de alta complexidade. Caso contrário, o primeiro será o município de onde reside o cidadão.

Sendo assim, se evidencia a indagação: [...] quem deve controlar se o SUS está funcionando bem? A população, o poder legislativo, e cada gestor das três esferas de governo. A sociedade deve ter conhecimento de seus direitos e reivindicá-los ao gestor local do SUS (secretário municipal de saúde), sempre que eles não forem respeitados. O sistema deve criar mecanismos através dos quais a população possa fazer essas reivindicações [...] (ALCENI, 1990). Dessa forma, segundo a CF/88 o povo tem direito de averiguar e cobrar qualidade nos serviços públicos prestados. Nesse seguimento, muitas pessoas se perguntam: de onde vem o dinheiro para o custeio do SUS? Do orçamento da Seguridade Social, pela Lei de Diretrizes Orçamentárias. Isto é, evidencia o desconhecimento de uma grande parcela da população, principalmente as que estão na linha de extrema pobreza.

Nessa conjuntura, mesmo no presente século 21 apresentar algumas vitórias no campo da saúde, como foram explanadas anteriormente, infelizmente ainda existem entraves que impedem mais avanços no SUS, por exemplo: a abertura na legislação no artigo 199º da Constituição Federal Brasileira: a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Com isso, [...] a descentralização, tendo como pilar o Programa Saúde da Família direcionou o SUS no sentido

contrário ao da universalização, promovendo-a de forma focalizada, e oferecendo poucos recursos e tecnologia [...] (SALVADOR, 2010). A saúde, ainda segundo Salvador (2010), enquanto estratégia de política universal precisa modificar suas bases e organização, tanto do ponto de vista das competências nas ofertas de serviços, quanto a perspectiva da estrutura do SUS.

Diante disso, percebe-se que o Estado realiza implantações de políticas neoliberais, nas quais são advindas / consolidadas desde 1990. Ou seja, nota-se cada vez mais a diminuição dos direitos sociais, sobretudo no âmbito da saúde, tanto que são descomuns as intensificações dos mecanismos de mercantilizações / privatizações nesse campo. Conforme Mendes (2017), as crescentes transferências dos recursos públicos às Organizações Sociais de Saúde (OSSs) – de gestão privada –, por meio da implementação da Lei de Responsabilidade Fiscal (em vigor há 17 anos) que limita o aumento do gasto com pessoal, favorecendo o incremento das despesas com serviços de terceiros; além disso, a instituição da Emenda Constitucional / EC 86/2015 que reduz o financiamento do SUS; e a aprovação da EC 95/2016 na qual congela o gasto público por 20 anos, aniquilando a saúde pública, tendo em vista que impõe sua desestruturação e privatização crescente, devido não limitar os juros e outras despesas financeiras.

Nesse contexto, observa-se que o Estado brasileiro não cessou de outorgar incentivos à iniciativa privada. Nisso, conseqüentemente comprova a redução do sistema de proteção social. Em linhas gerais, o subfinanciamento do SUS foi impulsionado com a aprovação da EC 86/2015. Em suma, percebe-se a insuficiência de investimentos e das alocações de recursos no SUS, perante os recursos ao privado. Por exemplo, em 2014, o gasto privado correspondeu a 4,2% e o público 3,9% do PIB (produto interno bruto, que é a soma de todos os bens e serviços produzidos no país).

Perante esse cenário, de acordo com dados do Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS (2016), entre 2003 a 2015, essa perda seria R\$ 135 bilhões, a preços médios de 2015, diminuindo os recursos federais do SUS de 1,7% do PIB para 1,1%. Assim, se evidencia efeitos diretos negativos na saúde pública brasileira, por causa da financeirização dos meios públicos, e devido apropriação do fundo público pelo capital em busca de sua valorização.

Segundo Mendes (2017), isso pode ser percebido dada forte presença do capital portador de juros no orçamento federal e da seguridade social, bem como pela renúncia fiscal concedida à saúde privada. Ainda conforme Mendes (2015), para enfrentar o subfinanciamento estrutural do SUS é necessário defender a rejeição da política econômica conhecida como o famoso tripé

econômico: juros altos/metas de inflação, superávit primário e supervalorização da moeda, que restringe a possibilidade de gastos públicos, inclusive com a saúde. Além disso, reivindicar uma auditoria para obter maiores recursos disponíveis na seguridade social.

Portanto, faz necessário a valorização dos direitos universais à saúde, por meio da prioridade ao financiamento do SUS, também deve-se existir uma profunda reforma tributária com impostos progressivos, isto é, aplicar procedimentos de tributações na esfera financeira sobre grandes fortunas, em outras palavras, remessas dos lucros e dividendos realizados pelas empresas multinacionais, que atualmente são isentas na legislação, devem ser destinados principalmente à saúde pública e aos demais direitos sociais.

2.2 RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR DE ONCOLOGIA

Na área da saúde, o Serviço Social orienta suas ações no compromisso de fortalecer o cuidado integral ao paciente, entendendo que a saúde é mais do que a ausência de uma doença, porque é resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer etc. Diante disso, percebe-se a relevância e o compromisso dos/as assistentes sociais na democratização das informações acerca de programas e direitos sociais da pessoa com câncer, como: a carteira de gratuidade no transporte público aos pacientes que estão em tratamento de Quimioterapia e/ou Radioterapia, auxílio doença, benefício de prestação continuada, afastamento do trabalho, quitação da casa própria, entre outros, no intuito de reduzir o impacto da doença.

No que se refere ao fazer profissional do Serviço Social na saúde hospitalar, consiste em 4 indicadores: **atendimentos aos pacientes internados da oncologia clínica**, isto é, visita ao paciente no leito para acolhimento social. Esse procedimento objetiva conhecer os contextos e identificações de questões sociais, ou seja, observar demandas geradas durante o período de internação, e a partir disso realizar ações como: emissão de declarações, orientações sobre benefícios sociais, quanto gerais referente as normas e rotinas do hospital (flexibilização do horário da troca de acompanhante, comunicar as horas de visitas e das refeições, etc.); **atendimentos as pessoas internadas em cuidados paliativos**, esses são indivíduos em processo de finitude, diante disso, o/a Assistente Social se coloca à disposição, como também busca conhecer o contexto sociofamiliar, para identificação das demandas sociais e redes de suporte; **realiza acolhimento sob demanda aos pacientes cirúrgicos**, reforça diretrizes e

informes gerais da unidade hospitalar nas enfermarias cirúrgicas; **atendimentos aos pacientes no ambulatório**, que incide principalmente em: orientações diversas, mediações para o acesso aos direitos, emissão dos documentos de comparecimento e alta da internação do dia no nome do/a paciente.

Nesse sentido, é necessário lembrar que [...] os assistentes sociais na saúde atuam em 4 grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento, gestão; assessoria, qualificação e formação profissional [...] (CFESS, 2010). Ainda conforme os parâmetros citados, [...] essas ações profissionais são orientadas pelos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e procedimentos técnico-operativos, que advém do projeto profissional do Serviço Social [...] (CFESS, 2010).

Nessas perspectivas, após análises dos trabalhos das assistentes sociais no ambiente hospitalar, percebe-se desses 4 grandes eixos: atendimento direto aos pacientes/usuários, ações de articulação com a equipe de saúde, a organização dos acolhimentos do próprio setor, e o elemento da formação profissional, na qual envolve o campo de estágio aos universitários, nota-se também que segue as três dimensões citadas.

Diante dessa conjuntura, de modo geral, entende-se que atende toda demanda, isto é: Pacientes Clínicos Oncológicos, e sob requisição por parte da equipe médica e/ou enfermagem: atendimentos aos pacientes cirúrgicos e para os que estão em Cuidados Paliativos Exclusivos, quer dizer, àqueles em processo de finitude. Ou seja, a ação profissional da minha supervisora de campo compreende-se em atividades preexistentes, que são os 4 indicadores explanados anteriormente, além da supervisão do estágio curricular e das rotinas espontâneas.

Não podemos esquecer a relevância da/o estagiária(o) que busca formação profissional, pois proporciona ao Serviço Social e aos demais da saúde do hospital, o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados para os pacientes. Dessa forma, pode-se dizer também que o estágio [...] constitui num instrumento fundamental na formação da análise crítica, capacidade interventiva, propositiva e investigativa do estudante [...] (Política Nacional de Estágio da ABEPSS, 2010, p. 11).

Sendo assim, após observações com as minhas atuações como estagiária na área da saúde hospitalar de oncologia, no campo da formação de análise crítica, posso relatar a vivência da participação de modo ouvinte nos atendimentos sociais realizados pela supervisora. Durante esses acompanhamentos faço anotações no meu Diário de Campo, sobre as demandas sociais e como foram solucionadas. Assim, me gera uma criticidade referente aos procedimentos de atuação da Assistente Social na saúde. Outra forma, é quando faço os levantamentos de dados,

por meio da ficha de avaliação social, que me permite ter noções gerais das condições socioeconômicas dos pacientes.

Em relação ao aspecto da capacidade interventiva, é quando realizo o Projeto⁵ Serviço Social em Foco, que consiste nas visitas aos leitos dos/das pacientes nas enfermarias, onde entrego os panfletos⁶ que contém as normas e rotinas dos horários das trocas de acompanhantes, dos visitantes e das refeições, após orientar sobre isso, ao mesmo tempo indago se esses procedimentos estão acontecendo sem empecilhos⁷, caso contrário, repasso a minha supervisora de forma objetiva com detalhes, por escrito e verbalmente as demandas, dependendo do caso, por exemplo ocorre a flexibilização de entrada e saída de acompanhantes e visitantes, isto é, fora do horário padrão de trocas do hospital, normalmente devido o/a paciente está em processo de finitude, perante isso, a assistente social comunica via contato *Teams* (o nome, enfermaria e o leito do cidadão) a portaria. Destaco também como ações interventivas os acolhimentos⁸ sociais aos pacientes oncológicos, cirúrgicos e dos em cuidados paliativos exclusivos nas enfermarias, bem como para os acompanhantes e visitantes dos internados.

No que se refere a capacidade propositiva, resalto minhas orientações sociais sobre os benefícios assistenciais: auxílio doença, quando é garantido um valor mensal por estar temporariamente/total incapaz para o trabalho, entretanto tem direito o/a trabalhador(a) que é contribuinte do INSS, bolsa família, participam desse programa social as famílias nas quais atendem os critérios de elegibilidade, em linhas gerais, que estejam na vulnerabilidade social, seja na pobreza ou extrema miséria, BPC Idoso ou por Deficiência, trata-se do Benefício da Prestação Continuada, pela Lei Orgânica de Assistência Social, que garante um salário mínimo mensalmente, a quem tiver com 65 anos ou mais, sem condições de ter o mínimo para sobreviver, bem como aos portadores de alguma deficiência definitiva, e o acréscimo de 25%, destinado as pessoas das quais estão totalmente dependentes dos cuidados de terceiros. Ainda conforme essa característica, destaco as visitas aos leitos nas enfermarias, onde faço atualizações e cadastros das fichas sociais dos internados, após isso faço os registros no Prontuário Eletrônico dos/as Pacientes. Por outra perspectiva, a da investigativa, confirmo com

⁵ Pertence ao setor do serviço social.

⁶ Próprio da instituição de estágio.

⁷ Acompanhantes e/ou visitantes normalmente relatam a dificuldade de chegar no horário estabelecido, pela instituição hospitalar, porque vêm de um interior muito distante. Outro fato que acontece é quando o familiar necessita ir trabalhar e solicita sair antes dos horários das trocas, mas deixa avisado comigo que outro acompanhante virá de tal horário, diante disso, repasso às informações a minha supervisora de campo, que sinaliza a portaria.

⁸ Além da escuta ativa qualificada, realizo a entrega da cartilha (Manual de Direitos Sociais da Pessoa com Câncer, que contém orientações aos pacientes, familiares e cuidadores, própria da instituição hospitalar) aos pacientes com essa patologia confirmada, por laudo médico e resultado de biópsia.

as minhas buscas ativas pelos pacientes clínicos oncológicos, os de sem medidas invasivas e aos que recebem cuidados paliativos exclusivos. Durante esse procedimento preencho um formulário, inserindo os nomes dos respectivos mencionados, que constam nos quadros/TVs de cada enfermarias, o objetivo geral é saber se tem alguma demanda para o Serviço Social.

Após todas essas considerações apresentadas, conclui-se que [...] o desafio colocado ao assistente social nos diversos campos de atuação é atender às demandas institucionais e às demandas advindas das classes trabalhadoras, instrumentalizando esta última para que seus direitos não sejam violados, para tanto, um destes instrumentos é a educação popular [...] (PELEGRINI, 2016).

Por fim, isso significa dizer, que o/a profissional do Serviço Social independente do seu local de trabalho, tem quer atender ou se adequar às exigências⁹ da instituição que lhe empregou, mas sem deixar de defender os interesses / direitos das classes trabalhadoras, conforme o Projeto Ético-Político da profissão. Dessa forma, a seguir é apresentado na tabela 1 os procedimentos metodológicos aplicados, que advém do meu planejamento realizado no projeto de intervenção social efetuado, por mim enquanto estagiária na unidade hospitalar de oncologia, do qual sucede neste artigo científico.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

TABELA 1 – Procedimentos Metodológicos

O QUE?	Orientações Sociais para os Pacientes Cirúrgicos da Oncologia
POR QUÊ?	Para democratizar as informações sobre os acessos aos direitos e benefícios sociais
QUANDO?	18 de maio a 22 de junho e 24 de agosto a 16 de novembro de 2023
ONDE?	Visitas aos leitos dos/as pacientes individualmente nas enfermarias
COMO?	Levantamentos de Dados Estudo Social Acolhimento Social e Escuta Ativa Qualificada
QUEM?	Estagiária de Serviço Social: Princess Pérola de Almeida e Silva
QUANTO?	Gratuitamente

Fonte: Elaboração da Princess Pérola de Almeida e Silva (2023).

Sendo assim, após essas elucidações sobre os procedimentos metodológicos aplicados, a seguir é apresentado a análise e discussão dos resultados, por mim do estudo.

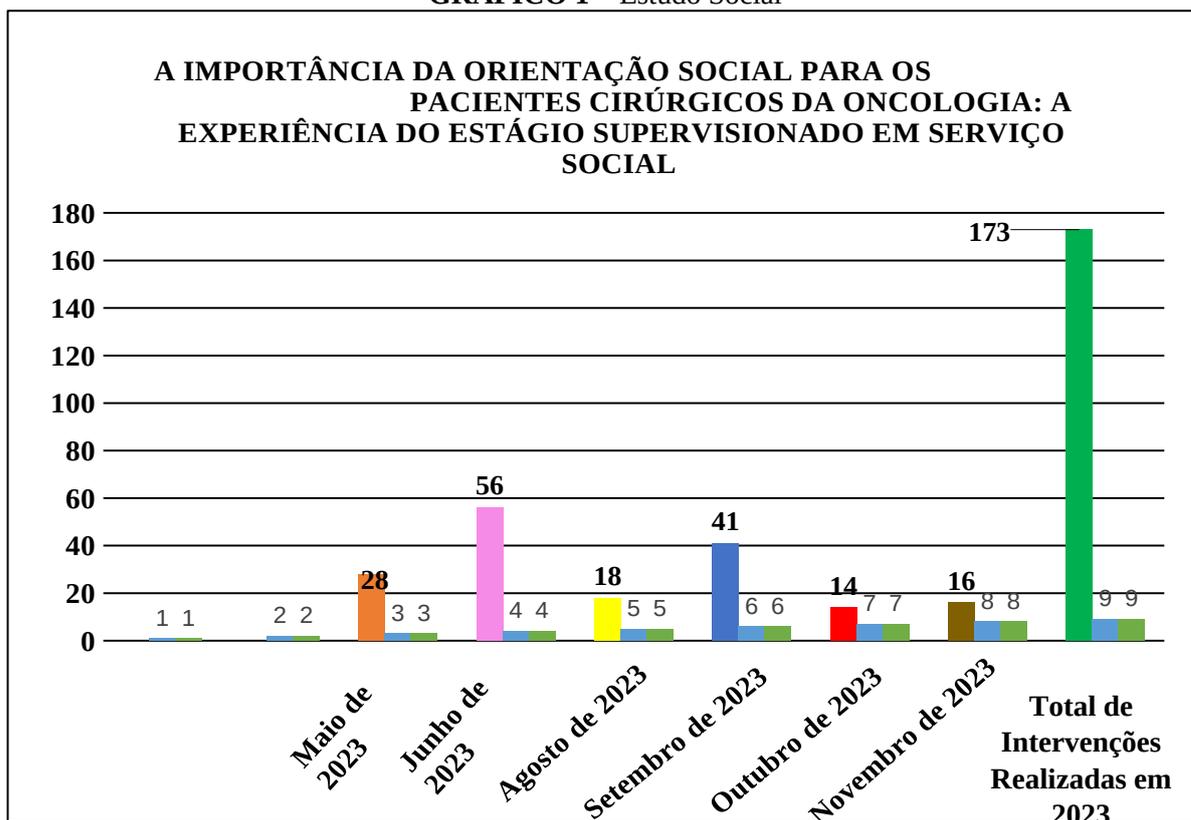
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

⁹ Advém do modo de produção capitalista, que estamos inseridos neste século 21.

Os recursos utilizados, as ações e estratégias das avaliações realizadas na intervenção, consistiram: nas aplicações de levantamentos de dados com um formulário criado por mim, em buscas ativas pelos pacientes cirúrgicos da oncologia, orientações sobre normas, rotinas da unidade hospitalar, direitos e benefícios sociais.

Além desses procedimentos, foram efetivados a escuta ativa qualificada nos acolhimentos e atendimentos sociais sob demandas, encaminhamentos as redes de apoio do serviço social interno e externo do ambiente hospitalar, conforme cada situação. Aliás, uma outra atuação primordial, que destaque foi a realização do estudo social sobre pacientes cirúrgicos da oncologia, com pesquisas qualitativas e quantitativas *in loco*, nas quais me possibilitaram na construção do gráfico 1 a seguir:

GRÁFICO 1 – Estudo Social



Fonte: Elaboração da Princess Pérola de Almeida e Silva (2023).

Após finalizado o estudo, conclui-se que os/as pacientes cirúrgicos a maioria são advindos dos interiores do estado de Rio Grande do Norte, sendo cidadãos que têm diversos tipos de vulnerabilidades sociais, desde da baixa escolaridade, onde a grande parte são analfabetos ou só possuem o ensino fundamental incompleto, muito raro terem o grau médio

completo e superior, bem como desprovidos de recursos materiais, financeiros, empregos, entre outros. Mas, quando possuem alguma profissão, no geral são: agricultores, do lar, pedreiro, pintor, auxiliar de serviços gerais e cozinheiro/a. Por fim, nas intervenções de forma geral as dúvidas eram: como/qual solicitar ou saber por que perdeu o benefício social.

Sendo assim, essas atividades práticas me proporcionaram experiências ricas de crescimento pessoal e profissional, por meio dos acolhimentos sociais que realizei aos pacientes e seus acompanhantes responsáveis, também, principalmente quando efetivei vários distintos encaminhamentos entre esses a equipe multidisciplinar de saúde da oncologia. Enfim, a seguir as considerações finais deste artigo científico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análises finalizadas, percebeu-se que as orientações sociais referentes aos direitos e benefícios assistenciais, com destaques a BPC Idoso ou LOAS e auxílio doença, são de fundamental importância para os/as pacientes, principalmente aos que estão em cuidados paliativos exclusivos e aqueles sem medidas invasivas, bem como os recém-cirurgiados, pois os esclarecimentos e encaminhamentos as redes de apoio do serviço social realizados na maioria consistiram nesses assuntos, porque notou-se durante os levantamentos de dados diversos tipos de vulnerabilidades sociais.

Diante disso, resalto também que o presente artigo científico advém do meu projeto de intervenção em uma unidade hospitalar, teve pesquisas qualitativas e quantitativas, devido ter obtido nas intervenções os detalhes gerais das situações de realidades socioeconômicas, com um formulário criado por mim, conforme informações coletadas dos/das pacientes e seus acompanhantes responsáveis (cuidadores, familiares ou pessoas próximas sem parentesco), utilizei métodos exploratórios, em síntese, buscas ativas nas enfermarias que têm pacientes cirúrgicos da oncologia, simultaneamente no meu diário de campo organizei e quantifiquei a cada mês (maio, junho, agosto, setembro, outubro e novembro) as aplicações do projeto, após conclusão o total foram 173 intervenções efetivadas em 2023.

Perante esta experiência acadêmica profissional, evidencio minhas análises críticas, capacidades interventivas, propositivas e investigativas no âmbito do serviço social. Portanto, concluiu-se que essas orientações socializadas são relevantes, pois contribuíram para minimizar as necessidades sociais de pacientes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

ALVES, Coelho, Danielle; VALE, do Sobral, Erlenia; ALBUQUERQUE, Camelo, Renata. **Instrumentos e Técnicas do Serviço Social: Desafios Cotidianos para uma Instrumentalidade Mediada**. Editora: UECE. Fortaleza, 2021.

CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.

MATOS, Castro, Maurílio. **O Debate do Serviço Social na Saúde na década de 90**. Serviço Social e Sociedade. n.º 74. Editora: Cortez. São Paulo, 2003.

MENDES, Nogueira, Áquilas. **A Saúde Pública Brasileira no Contexto da Crise do Estado ou do Capitalismo?** Saúde e Sociedade. v. 24. p. 66-81. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vPfX7bFyWHKSWfJRhw6gVsQ/?lang=pt>>. Acesso em: 27 de setembro de 2023.

MENDES, Nogueira, Áquilas. **A Saúde no Capitalismo Financeirizado em Crise: O Financiamento do SUS em disputa**. n.º 7. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/7_Aquilas%20Mender_saude%20e%20capitalismo%20financeiro.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2023.

MIOTO, Regina Célia, Tamaso; NOGUEIRA, Vera Maria, Ribeiro. **Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde**. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Editora: Cortez. São Paulo, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília, 1986. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8conferencianacionalsau derelatoriofinal.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abcdosusdoutrinaseprincipios.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2023.

PELEGRINI, Magalhães, Soraya. **A Dimensão Socioeducativa do Trabalho do Assistente Social na Área da Saúde**. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Guaxupé / MG, 2016. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/RosaneGafa/a-dimenso-socioeducativa-do-trabalho-do-assistente-social-na-rea-da-sade>>. Acesso em: 05 de junho de 2023.

SALVADOR, Evilásio. **Fundo Público e Seguridade Social no Brasil**. Editora: Cortez. São Paulo, 2010. Revisão Crítica de Ana Heloisa Viana Silva Moreno. Ser Social. v. 13. n.º 28. p. 253-258. Brasília, 2011.

SCAFF, Alfredo; CHIORO, Arthur. **A Implantação do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Material3ChioroA.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2023.

SOUSA, de Toniolo, Charles; SANTOS, Dias, Cristina, Áurea. **O que você precisa saber sobre Estágio em Serviço Social?** Orientações éticas e legais. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-o-que-voce-precisa-saber-sobre-estagio-em-servico-social-orientacoes-eticas-e-legais.pdf>>. Acesso em: 16 de junho de 2023.

VASCONCELOS, Maria, Ana. **A Prática do Serviço Social: Cotidiano, Formação e Alternativas na área da Saúde**. 8º ed. Editora: Cortez. São Paulo, 2015.

VASCONCELOS, Maria, Ana. **O Serviço Social em Hospitais: Orientações Básicas**. 2º ed. Conselho Regional de Serviço Social da 7ª Região. Comissão de Saúde. Rio de Janeiro, 2009.