



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO
(Hospital Real Militar e Ultramar-1769)**

ADRIANO LIMA DA SILVEIRA

**SERVIÇO SOCIAL E PRÁTICA PROFISSIONAL: REFLEXÃO SOBRE O
ATENDIMENTO SOCIAL AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL
CENTRAL DO EXÉRCITO**

Rio de Janeiro

2022

ADRIANO LIMA DA SILVEIRA

**SERVIÇO SOCIAL E PRÁTICA PROFISSIONAL: REFLEXÃO SOBRE O
ATENDIMENTO SOCIAL AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL
CENTRAL DO EXÉRCITO**

Trabalho de Conclusão Residência,
apresentado ao Hospital Central do Exército
como requisito parcial para a conclusão do
Programa de Residência Multiprofissional em
Oncologia.

Orientadora: Luana Pereira Carneiro

Co Orientadora: Andreia da Costa Ribeiro

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA

S587r

SILVEIRA, Adriano Lima da.

Serviço Social e Prática Profissional: Reflexão sobre o atendimento social aos pacientes oncológicos do Hospital Central do Exército./ Adriano Lima da Silveira. – Rio de Janeiro, 2022.

37 f.

Orientador (a): Luana Pereira Carneiro

Co-orientadora: Andreia Martins da Costa Ribeiro

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Hospital Central do Exército, Divisão de Ensino e Pesquisa, 2022.

Referências: f. 33-35

1. ATENDIMENTO SOCIAL. 2. ONCOLOGIA. 3. FAMILIAS

I. Carneiro, Luana Pereira. II. Hospital Central do Exército. III. Título

CDD 361.3

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.



Assinatura

07 de Março de 2022

Data



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CML I^{RM}
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO
(Hospital Real Militar e Ultramar)
(1769)

DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA DO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO

EB: 64574.004249/2022-96

Aos dezessete dias do mês de fevereiro de 2022, às 14:00 h, na modalidade online, por meio da plataforma Jitsi Meet, reuniu-se a banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Residência de ADRIANO LIMA DA SILVEIRA, apresentado como requisito parcial de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Central do Exército, intitulado "REFLEXÃO SOBRE O ATENDIMENTO SOCIAL NO PROCESSO DE TRATAMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO". Compuseram a banca examinadora os professores LUANA PEREIRA CARNEIRO (ORIENTADORA), ANDREIA MARTINS DA COSTA RIBEIRO (COORDENADOR), ELLEN DE CARVALHO TORRES (AVALIADOR 1) e JORGINA TOMACELI DE SOUSA LIMA (AVALIADOR 2). Após a exposição oral, o discente foi arguido pelos componentes da banca que, em seguida, reuniram-se reservadamente e decidiram por APROVAR (APROVAR / NÃO APROVAR), com conceito E, o trabalho de conclusão de residência.

E, nada mais havendo a registrar, lavro o presente documento que segue por todos os membros assinado.

Presidente (orientador):

Coorientador:

Avaliador 1:

Avaliador 2:

Residente:

ADRIANO LIMA DA SILVEIRA

**SERVIÇO SOCIAL E PRÁTICA PROFISSIONAL: REFLEXÃO SOBRE O
ATENDIMENTO SOCIAL AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL
CENTRAL DO EXÉRCITO**

Trabalho de Conclusão de Curso/Residência
apresentado ao Hospital Central do Exército
como requisito parcial para a conclusão do
Programa de Residência Multiprofissional
em Oncologia.

Aprovada em 17 de Fevereiro de 2022.

Banca Examinadora:

Luana Pereira Carneiro – Exército Brasileiro

Ellen de Carvalho Torres – Mestre – Assistente Social

Jorgina Tomaceli de Souza Lima – Mestre – Assistente Social

Rio de Janeiro

2022

“Mais que nunca é preciso coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários”

Marilda V. Yamamoto

RESUMO

SILVEIRA, Adriano Lima da. Serviço Social e Prática Profissional: Reflexão sobre o atendimento social aos pacientes oncológicos do Hospital Central do Exército. 2022. 36. Monografia. (Especialização em Oncologia) – Hospital Central do Exército. Rio de Janeiro, 2022.

O presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) tem como base o exercício profissional exercido enquanto residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Exército Brasileiro. Foram observados neste espaço ocupacional os instrumentos profissionais mais recorrentes durante os atendimentos sociais, os limites institucionais para realizar o fazer profissional e o protagonismo da família do paciente oncológico enquanto em tratamento hospitalar. Este TCR tem por objetivo central, a reflexão da prática dos assistentes sociais que atuam na clínica oncológica do Hospital Central do Exército Brasileiro. Propõe-se assim, refletir sobre os atendimentos sociais prestados aos pacientes oncológicos e seus familiares em acompanhamento e tratamento, assim como, compreender os instrumentos técnicos operativos do Serviço Social utilizados durante os atendimentos sociais. As metodologias utilizadas no decorrer da pesquisa foram construídas a partir de diversificadas fontes bibliográficas, e têm perspectiva de abordagem quantitativa e qualitativa. Outro insumo utilizado foi a aplicação de entrevista semi-estruturada com profissionais da área de Serviço Social. A partir dos dados coletados e analisados, chega-se a conclusão que a categoria família e suas variadas formações têm um importante papel no acompanhamento ao tratamento hospitalar do paciente oncológico e que os instrumentos profissionais são meios que facilitam o conhecimento e acesso da realidade social da família militar.

Palavras chaves: atendimento social; família; instrumentalidade; oncologia; serviço social.

ABSTRACT

SILVEIRA, Adriano Lima da. Social Work and Professional Practice: Reflection on social care for cancer patients at the Army Central Hospital. 2022. 36. Monography. (Oncology) – Army Central Hospital. Rio de Janeiro, 2022.

The present Residency Conclusion Work (RCT) is based on the professional exercise exercised as a resident of the Multidisciplinary Residency Program in Oncology of the Brazilian Army. It was observed in this occupational space the most recurrent professional instruments during the social services, the institutional limits to perform the profession and the protagonism of the cancer patient's family while in hospital treatment. The main objective of this RCT is to reflect on the practice of social workers who work in the oncologic clinic of the Brazilian Army Central Hospital. It proposes to reflect on the social services provided to cancer patients and their families during follow-up and treatment, as well as to understand the technical operative instruments of Social Work used during social services. The methodologies used during the research were built from diversified bibliographic sources, and have a quantitative and qualitative approach perspective. Another input used was the application of semi-structured interviews with Social Service professionals. From the data collected and analyzed, we conclude that the family category and its various formations play an important role in the follow-up of the hospital treatment of the oncologic patient and that the professional instruments are means that facilitate the knowledge and access to the social reality of the military family.

Keywords: social care; family; instrumentality; oncology; social service.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GERAL.....	12
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	13
4.1	SERVIÇO SOCIAL: HISTÓRIA E INSERÇÃO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISIONAL EM ONCOLOGIA DO HCE.	14
4.2	A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL E A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCOLOGIA DO HCE.	18
4.2.1	Breve abordagem sobre o conceito de famílias	23
4.2.2	Limites na intervenção profissional na oncologia: breves reflexões	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.	30
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICE 1 – ESTRUTURA DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA	36
	APÊNDICE 2 – ESTRUTURA DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA	37

1 INTRODUÇÃO

O câncer evidencia-se como um problema de saúde pública do Brasil e do mundo. De acordo com a mais recente estimativa mundial realizada no ano 2019, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos ou 9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma. (BRASIL, 2019). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões), seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. (BRASIL, 2019).

Trazendo para a realidade brasileira, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer. O câncer de próstata é o que mais acomete os homens, com estimativa de 65,840 casos novos, seguido do câncer de Cólon e Reto com 20,520 casos e Traqueia, Brônquio e Pulmão com perspectivas de 17,760 casos. Já as mulheres, o câncer de Mama é o mais incidente com 66,280 casos estimados, seguido do Cólon e Reto com 20,470 casos novos e em terceiro lugar, o câncer de Cólon do Útero com 16,590 casos estimados. (BRASIL, 2019).

No estado do Rio de Janeiro, essa tendência de novos casos de Próstata e Mama permanecem, sendo estimados pelo INCA (2019), 6.440 novos casos e 9.150 casos respectivamente.

Quanto à mortalidade, verifica-se que nos homens, o câncer de Traqueia, Brônquios e Pulmões supera o câncer de Próstata, com 16.733 óbitos, frente aos 15.983 óbitos registrados por câncer de Próstata. Nas mulheres, o câncer de mama mantém a primeira posição com uma taxa de 18.068 óbitos registrados. (BRASIL, 2019).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2019), a incidência e a mortalidade por câncer aumentaram em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, bem como pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico.

Com tais cenários, já não se pode dizer que a causalidade do câncer está relacionada exclusivamente à genética, pois a interação entre esta susceptibilidade e os fatores ou as condições resultantes do modo de vida e do ambiente, também podem determinar o risco do adoecimento por câncer. Questões comportamentais dos indivíduos, as condições

sociais, ambientais, econômicas e políticas vivenciadas pelos pacientes, passam a ter importância como fatores de aparecimento de cânceres no Brasil. (BRASIL, 2006, p. 20).

Buscando sobre essa visão ampliada de fatores condicionantes do câncer na legislação brasileira, encontra-se a lei 8.080/90 que dispõe sobre a Lei Orgânica da Saúde, que em seu art.3º descreve a saúde como “fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

Neste complexo multifatorial causador do câncer, é onde está inserida a atuação do Assistente Social. Esta profissão é regulamentada pela lei 8.662 de 1993, bem como alicerçada na resolução 383/99 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), onde caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde. Como norteamento de atuação nesta política social, o CFESS publicou os Parâmetros de Atuação na Política de Saúde em 2010, que dentre as suas normativas, expõem o reconhecimento da *Questão Social* como objeto de intervenção profissional, demandando uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais.

Outras duas orientações para uma atuação crítica e competente e que são postas no documento citado, referem-se ao conhecimento da vida e do trabalho dos pacientes que demandam a atuação do Assistente Social, incluindo os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença e a busca de uma atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção à saúde. (CFESS, 2010, p.30)

Levando em consideração a multifatorialidade do câncer e seus impactos na vida humana, e a compreensão ampliada do conceito de saúde, o conhecimento do contexto social do paciente se faz crucial para desvelar as disparidades sociais. Tais disparidades levam em consideração a instituição familiar e suas inúmeras formações, esta que se constitui como um dos elementos centrais de apoio e cuidado do paciente oncológico.

Para se chegar ao conhecimento da realidade social, o assistente social dispõe de alguns instrumentos em sua prática cotidiana que o ajuda a ultrapassar a imediatividade das demandas postas no cotidiano, dentre eles estão à entrevista social e o acompanhamento social.

Sendo assim, o tema deste TCR busca refletir sobre a prática profissional do Assistente Social da área oncológica do HCE, tendo como intenção o conhecimento da realidade social dos pacientes e familiares oncológicos, conseguindo assim, intervir para a viabilização dos direitos sociais, a interdisciplinaridade da assistência, as informações pertinentes para a continuidade do tratamento e o “fortalecimento dos vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos de processos de promoção, proteção e prevenção, recuperação e reabilitação da saúde” (CFESS, 2010, p.45)

2 JUSTIFICATIVA

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) tem como base o exercício profissional enquanto residente do Programa Multiprofissional em Oncologia do Hospital Central do Exército, no setor de Serviço Social, que dentre as diversas atribuições, está o atendimento a pacientes e familiares oncológicos.

As motivações para o tema escolhido partiram da vivência dos atendimentos realizados ao público oncológico, onde pude visualizar alguns limites da prática profissional e de como ultrapassar tais limitadores para um exercício profissional mais qualificado.

Outra motivação foi o público atendido pelos Assistentes Sociais do HCE, onde foi visualizado que a família pode se tornar um elemento importante no processo de adoecimento e recuperação do paciente, visto que será nesta instituição que o mesmo vai encontrar ou não as condições para obter a recuperação de sua saúde.

Para chegarmos a tal análise, recorreremos aos instrumentos técnicos operativos do profissional do Serviço Social, no caso, a entrevista social e o acompanhamento social, estes utilizados pelos Assistentes Sociais do HCE e que nos trazem a dimensão da realidade social vivenciada pelo paciente e seus familiares.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Refletir sobre a prática dos assistentes sociais que atuam na clínica oncológica do Hospital Central do Exército Brasileiro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Discutir o conceito de família e suas diferentes formações enquanto rede de apoio no tratamento oncológico.

Refletir sobre os atendimentos sociais prestados aos pacientes oncológicos e seus familiares em acompanhamento e tratamento no HCE.

Compreender os instrumentos técnicos operativos do Serviço Social utilizados durante os atendimentos sociais.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O procedimento metodológico deste TCR foi construído a partir da pesquisa bibliográfica¹ com perspectiva de abordagem quantitativa e qualitativa² e entrevista semi-estruturada com duas profissionais assistentes sociais do HCE.

Foi feita uma reflexão quanto aos dois dos principais métodos de intervenção e atuação dos profissionais do Serviço Social aos pacientes oncológicos do HCE, dando destaque para os seguintes instrumentais: a entrevista social e o acompanhamento social.

A revisão bibliográfica tem servido de instrumento para entendimento, à luz teórica sobre o tema proposto. Quanto ao aprofundamento na literatura, foram utilizados autores do Serviço Social com três temáticas: a primeira voltada para a família, principalmente com Regina Célia Tamasso Miotto (2015) e Marco Jose de Oliveira Duarte e colaboradores (2013).

A segunda temática engloba o Serviço Social na saúde, com Maurílio Castro Matos (2017) e Eduardo Vasconcelos (2006).

Como terceira e última temática, a instrumentalidade do Serviço Social, principalmente com Claudia Monica dos Santos e colaboradores (2010), Helder Boska de Moraes Sarmiento (1994) e Cleide Lavarotti e colaboradores (2016).

Também serviu de apoio às legislações que normatizam a atuação do Assistente Social, como por exemplo, o Código de Ética de 1993, bem como os parâmetros de atuação do Assistente Social na política de Saúde de 2010.

A busca de artigos relacionados com o tema do objeto aqui proposto foi realizada nas bases Lilacs, Scielo e Google acadêmico.

Foram realizadas duas entrevistas semi-estruturadas com duas servidoras civis do Setor de Serviço Social. A abordagem de uma delas tem a finalidade de realizar resgate histórico da inserção do Serviço Social no HCE³.

1. A pesquisa bibliográfica compreende o levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, periódicos (revistas), teses, anais de congressos, indexados em bases de dados em formato on-line ou cd-rom. (Universidade Estadual de Goiás, UEG, 2008)

2. Dados quantitativos visam coletar fatos concretos: números. Dados quantitativos são estruturados e estatísticos. Eles formam a base para tirar conclusões gerais da sua pesquisa. Já os dados qualitativos, coletam informações que não buscam apenas medir um tema, mas descrevê-lo, usando impressões, opiniões e pontos de vista. (SURVEYMONKEY): Acesso em: 28 de dez. de 2021.

3. Entende-se por entrevista semi-estruturada aquela que além de possuir questões norteadoras e objetivos pré estabelecidos, deixa espaço para o surgimento de outros aspectos não previstos pelo entrevistador. (LAVORATTI, 2016, p.90).

Quanto a segunda entrevista, foi realizada com a servidora civil que implementou o serviço de atendimento social nos leitos e ambulatórios específicos da oncologia. A coleta dos dados foi realizada fazendo uso de aplicativo de mensagens, ou seja, na modalidade não presencial. O motivo da entrevista ter sido realizada neste formato se justifica pela entrevistada ser gestante no momento em que foi entrevistada e, por ocasião da pandemia do vírus COVID-19, não foi possível realizar a abordagem presencialmente.

Como meio quantitativo, a coleta de dados dos atendimentos realizados pelo Serviço Social do HCE foi feita no Sistema Interno de Saúde do Hospital Central do Exército SISHCE, acessando a aba “CAMB” (área de quantificação de atendimentos específicos das categorias profissionais), posteriormente a aba da quantidade de atendimento social, sessão de atendimentos sociais realizados (por três profissionais que atendem a oncologia - dois residentes e preceptoria) datados de março de 01 de Abril de 2020 até 30 de março de 2021 e por fim, coletando as entrevistas e os acompanhamentos sociais e a socialização de informações feitas pelo Serviço Social no período estipulado para realizar a observação.

A data de início da coleta coincide com o início das práticas interprofissionais e específicas com os pacientes oncológicos e a data de término foi definida tendo como finalidade um recorte temporal de 11 meses, visto que ainda continuam ocorrendo às atividades citadas.

A partir desse levantamento, foi feita uma reflexão quanto ao conhecimento da realidade dos pacientes e familiares oncológicos pelos Assistentes Sociais do HCE através dos instrumentos sociais.

4.1 SERVIÇO SOCIAL: HISTÓRIA E INSERÇÃO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISIONAL EM ONCOLOGIA DO HCE.

O Serviço Social é uma profissão histórica, com suas protoformas datadas após o fim da primeira Guerra Mundial com o surgimento de grandes instituições e obras sociais da Igreja Católica. Tais espaços ocupacionais tinham como finalidade a assistência preventiva e a atenuação e atendimento das sequelas do desenvolvimento capitalista junto a classe operária, principalmente as mulheres e menores (IAMAMOTO, 2014)

A atuação da Igreja Católica chamada de “Ação Social”, permitiu que em 1932, surgisse o Centro de Estudo e Ação Social de São Paulo (CEAS), considerado a primeira forma

de manifestação do Serviço Social no Brasil. Em 1936, surge a primeira escola de Serviço Social em São Paulo e em 1937, no Rio de Janeiro.

A partir da institucionalização da profissão pelo Estado na década de 40, a atuação do Serviço Social passou por transformações, se configurando em procedimentos administrativos e atividades burocráticas demandadas pelas instituições empregadoras. Iamamoto (2014) disserta que tal situação organizativa da profissão, proporcionou uma mudança de grande impacto para a categoria: o surgimento das equipes multidisciplinares diante da complexificação das demandas sociais.

Quanto a essa nova organização de trabalho, as primeiras equipes multiprofissionais surgiram nas décadas de 1930/40 e estavam ligadas à área de saúde mental. Vasconcelos expõe que a equipe multidisciplinar pode ser entendida como

"práticas ambulatoriais convencionais, onde profissionais de diferentes áreas trabalham isoladamente, geralmente sem cooperação e troca de informações entre si, a não ser por meio de um sistema de referência e contra referência dos clientes, com uma coordenação apenas administrativa". (VASCONCELOS, 2006. p.46)

Essa configuração de prática de atendimento, fez com que em junho de 1968, o Serviço Social se inserisse no HCE⁴, através de equipe multidisciplinar, realizando atendimentos no pavilhão da Neuro-Psiquiatria.

Para entender esta inserção, foi necessário realizar uma entrevista de forma semiestruturada com a mais antiga assistente social do HCE⁵, esta que foi realizada no mês de dezembro no próprio setor do serviço social.

Das informações colhidas durante a entrevista, uma foi sobre a equipe do Serviço Social na década de 70, na qual era formada por duas estagiárias civis de formação em Serviço Social e chefiada por um Major médico, que também tinha diplomação em Serviço Social. Realizavam-se atendimentos à família dos militares de carreira do Exército e da Aeronáutica, através do instrumento entrevista social com a técnica de estudos de casos⁶.

4. O HCE é considerado o mais antigo hospital da América Latina, o maior do Exército Brasileiro e o que atende os casos de maior complexidade. É destinado a atender militares da ativa e da reserva e seus dependentes, bem como servidores civis e respectivos dependentes.

5. Servidora civil, formada há 54 anos pela PUC/RJ, assistente social mais antiga do HCE. Foi chefe do setor de Serviço Social de 1983 até 2020

6. Em 1922, Mary Richmond publicou sua obra intitulada "Caso Social Individual" (What is Social Casework?, 1922) que inaugurou a ideia de um método para o Serviço Social, o Estudo de Casos. O conceito que seria intitulado de Serviço Social de Casos era entendido por ela como: "El servicio social de casos individuales es el

Outra informação foi sobre a formação da equipe multiprofissional, esta era composta pelo Serviço Social, Psicologia e Terapia Ocupacional, atendiam cerca de 250 pacientes internados e utilizavam a técnica “estudo de caso” como orientador das ações profissionais. Assim como na contemporaneidade, o fazer profissional dos três profissionais era regido por códigos de ética (1965 / 1975), e por legislações que davam suporte para sua atuação.

As abordagens da equipe multiprofissional eram direcionadas principalmente a militares que eram dependentes químicos (álcool). Estudos de casos eram realizados semanalmente com os médicos do setor psiquiátrico para traçar condutas e atendimentos aos militares internados.

A atuação da família nestes casos se reduzia a externalizar o descontentamento com o militar pela da situação vivida. A equipe do serviço social diante desse cenário utilizava as entrevistas e os acompanhamentos sociais para conhecer a realidade social e familiar do militar, e assim conseguir quebrar a resistência dos entes e sensibiliza-los a estarem recebendo o militar em casa.

Com a desospitalização na década de 1970, em 1975 por solicitação da direção do hospital, foi feito um anteprojeto para a criação do Serviço Social do HCE. Na época já contava com quatro assistentes sociais e treze estagiárias (a ampliação da equipe deu-se após a realização de um concurso público). Em 1983, tem-se a ampliação da atuação para as demais clínicas. No mesmo ano, houve a mudança na chefia do setor, passando a ser comandado por uma servidora civil e que se encontra na ativa até os dias atuais.

Com a ampliação da atuação para as demais clínicas, foi necessário saber como foi à inserção do profissional do serviço social na clínica oncológica, com isso, a pesquisa realizada neste TCR teve apoio de uma segunda servidora civil e assistente social, esta que realizou atendimentos sociais na clínica em questão⁷.

De acordo com seu relato, antes da criação da clínica oncológica, os pacientes diagnosticados com câncer ficavam internados em clínicas e alas de internações diversificadas do HCE. Nos meados dos anos 2009/2010, foi criada uma ala somente para a

conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al a su medio social.” (Richmond, 1922, p. 67).

7. Informações obtidas através de aplicativo de mensagens em janeiro de 2022.

oncologia, e conseqüentemente levou a inserção de um profissional do serviço social para o atendimento das múltiplas necessidades sociais dos pacientes ali internados.

Como a atenção era voltada mais para os pacientes que estavam internados, a atuação do profissional do serviço social no ambulatório de quimioterapia e na radioterapia veio alguns anos mais tarde, tendo um apoio equipe da psicologia para os atendimentos multiprofissionais. Os instrumentos mais utilizados eram a entrevista social e o acompanhamento social.⁸

Chegando aos dias atuais, a inserção do Serviço Social na equipe multiprofissional em Oncologia, se deu através do Programa de Residência da instituição, este que foi autorizado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (Ofício nº 228/2019/CGRS/DDES/SESU/SESU-MEC - Processo nº 2018-2616).

O Programa segue os dispositivos legais da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) do Ministério da Educação (MEC) e tem o objetivo de capacitar o profissional de saúde para atuar no cuidado integral ao paciente oncológico, em equipe interprofissional, desenvolvendo ações educativas, de pesquisa e gestão, seguindo preceitos éticos e humanizados (SILVEIRA et al., 2020).

É formado por sete categorias profissionais: Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia e Odontologia.

A atuação do Serviço Social na Oncologia é fundamentada na Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social, no Código de Ética do(a) Assistente Social, aprovado em 13 de março de 1993, nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e nas Normas Gerais de Ação (NGA) do Setor de Serviço Social do HCE, atualizadas em 2020.

As ações desempenhadas pelos assistentes sociais da oncologia são norteadas pela lei nº 8.662 de 1993, que dispõe sobre a regulamentação da profissão, dispondo como competências do profissional do serviço social: prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; realizar estudos socioeconômicos com os usuários

8. Um assistente social militar temporário elaborou um projeto de intervenção no ambulatório de quimioterapia, este que encontra publicado em um boletim interno do hospital.

para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades; entre outras competências.

O desenvolvimento do trabalho deste profissional na área da saúde tem por prisma norteador o projeto ético-político do Serviço Social que, articulado ao conhecimento da realidade em que o profissional se insere, dará materialidade ao trabalho de viabilização de direitos sociais, bem como à promoção da saúde de seus usuários (CFESS, 2010)

Compete ao Assistente Social do HCE na área da oncologia: a orientação aos militares da reserva e reformados, pensionistas, dependentes e servidores civis aposentados para: o requerimento da isenção do imposto de renda junto ao órgão pagador; a melhoria de pensão; o recebimento de soldo superior devido ao diagnóstico de câncer; a compra de veículos com isenções de taxas; a reconstrução mamária; a celeridade de processos judiciais; a quitação de financiamento da casa própria, caso que vai depender da existência de cláusula no contrato; como requerer o vale social e o rio card especial; o saque do fundo de garantia por tempo de serviço e resquícios do programa de formação do patrimônio do servidor público e etc.

Também tem uma importante atuação no acolhimento de familiares e dos pacientes que estão em situação de terminalidade ou que se encontram em cuidados paliativos, neste último, explicitando que por mais que a ciência não tenha métodos terapêuticos para a cura, ainda assim, existem muitas dimensões da vida social para se intervir.

O trabalho do assistente social é necessariamente atuar junto às famílias. Como expõe IAMAMOTO (2014), o alvo predominante do exercício profissional é o trabalhador e a sua família, em todos os espaços ocupacionais.

4.2 A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL E A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCOLOGIA DO HCE.

O Assistente Social inserido na equipe multiprofissional do HCE vai lidar diretamente com esses impactos societários, atuando seja na internação hospitalar, na quimioterapia, radioterapia ou nos cuidados paliativos. Este profissional se utiliza de três dimensões (GUERRA, 2017) que norteiam sua intervenção profissional, a saber: a dimensão teórica metodológica, ético-política e técnico operativa. São dimensões que possuem suas particularidades, mas que só fazem sentido em sua unidade.

De forma objetiva, Guerra (2017), expõe que a dimensão teórica nos capacita para operar a passagem das características singulares de uma situação que se manifesta no cotidiano para uma interpretação à luz da universalidade da teoria o retorno a elas. Já a dimensão ético-política da profissão, diz respeito a sua posição em favor da justiça social e equidade, bem como a defesa do aprofundamento da democracia como forma de socialização da riqueza socialmente produzida e da opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária.

Por fim, Guerra (2017) disserta que o instrumental técnico-operativo inclui o conjunto de ações e procedimentos adotados pelo profissional, visando alcançar uma dada finalidade, bem como a avaliação sistemática sobre o alcance dessas finalidades e dos objetivos da ação. Essa mesma dimensão também é abordada por outros autores, como Martinelli e Kourmowyon (1994), que a consideram como um elemento potencializador da ação, consistindo no conjunto de recursos ou meios que permitem a operacionalização da ação profissional.

Sarmiento (1994) também descreve o instrumental como [...]

[...] sempre orientado por um determinado conhecimento, uma teoria social, ou seja, é sempre utilizado intencionalmente. É através do instrumento que vamos experimentando a teoria social, na medida em que permite que se vá objetivando as categorias da realidade. (SARMENTO, 1994, p.245)

Quando o Assistente Social utiliza qualquer instrumento profissional, este sempre tem por fundo a intenção de chegar a uma determinada dimensão da vida social do usuário. O uso dos instrumentais não se faz de forma neutra, ou seja, não é desprovido de intencionalidades, de forma desinteressada, mas sempre é usado para chegar em algum lugar e guiado por uma teoria.

Diante das breves considerações e pegando como ponto de discussão a última dimensão na atuação do Assistente Social, alguns instrumentos são bastante usados no dia a dia do profissional que atua na clínica oncológica do HCE, dentre eles, tem-se a predominância da *entrevista social*. No período de recorte para sinalização dos dados (de abril de 2020 até março de 2021), foram realizadas cerca de 159 entrevistas com pacientes e familiares oncológicos.

Na teoria alguns autores dissertam sobre tal instrumento, como Lavoratti (2016) que entende entrevista social como um instrumento que permite realizar uma escuta qualificada

e estabelecer uma relação dialógica intencional com o usuário, através da qual se busca conhecer a realidade social, econômica, cultural e política onde este está inserido e que incide direta e indiretamente sobre suas demandas.

Segundo Sarmiento (1994),

A entrevista é sempre uma relação de face-a-face entre duas ou mais pessoas, sendo que a diferenciação em seu uso é dada pela maneira e a intenção de quem pratica, mas reconhecendo que é uma relação de distância e envolvimento, conhecimento e ação, pensamento e realidade, interação e conflito, mudar e ser mudado (SARMENTO, 1994, p.287).

Trazendo para dentro das ações realizadas pela equipe do Serviço Social no âmbito da Residência Multiprofissional em Oncologia, o instrumento entrevista social é usado como um primeiro contato com o paciente internado ou em quimioterapia, sendo às vezes, realizada em conjunto com a Psicologia. Tem por finalidade: o conhecimento da região de moradia; com quem o paciente reside; como se deslocam para o hospital para realização exames e acompanhamentos ambulatoriais; para conhecimento do estado clínico da doença (quando começou a sentir os sintomas, o diagnóstico e o tratamento terapêutico adotado); como o paciente e família estão enfrentando esse processo de adoecimento e como estão se organizando para fins de acompanhamento; se possuem recursos de enfrentamentos, seja ele religioso, familiar, rede extensa; bem como orientações e encaminhamentos diversos e por fim, o posto de graduação e/ou condição de beneficiário junto ao FUSEX (Fundo de saúde do Exército) para fins de posteriores informações de direitos militares e sociais.

Todas essas ações colaboram para o desvendamento da realidade social do paciente oncológico, principalmente considerando-a em sua totalidade social, pois a demanda surge no primeiro contato de forma imediata e fragmentada. A criação de laços entre o paciente e a família com o profissional do Serviço Social através da entrevista, é de fundamental importância para fins de posteriores intervenções e acompanhamentos sociais.

Importante sinalizar que a ação profissional na oncologia coaduna com os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde (2010), que expõe que, para realizar uma atuação crítica e competente, o profissional precisa conhecer as condições de vida e de trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença.

A tipologia de entrevista usada pelos profissionais do Serviço Social, geralmente é a semi-estruturada, ou seja, é aquela que segue perguntas pré definidas por uma ficha social mas que deixa a possibilidade de surgir questionamentos e demandas não previstas pelo entrevistador.

Podemos entender por entrevistas semi-estruturadas, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, frutos de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. (TRIVINOS, 1992, p. 146)

Um procedimento bastante utilizado pelos profissionais do Serviço Social durante a entrevista social é a socialização de informações. Tendo como referência o Código de ética de 1993, este assegura que o Assistente Social em relações com os usuários, deve: democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as” (Art. 5 alínea c), bem como: contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.” (Art. 5 alínea g).

Não foram poucas as vezes que houve a necessidade de socializar junto a famílias e pacientes oncológicos sobre programas e assistências domiciliares oferecidos pelo Exército Brasileiro, como por exemplo: Home Care, especialidades que oferecem serviços em casa e dispensação de cilindros de oxigênio.

Nas situações de terminalidade acompanhadas, o Assistente Social foi chamado para intervir junto à família para refletir quais os melhores caminhos a serem adotados diante do quadro clínico, cabendo a este profissional “Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais” (Art. 5 alínea b).

Abrindo um parêntese sobre o procedimento profissional supracitado, Santos (2017) expõe que este teria uma abrangência maior e expressaria o fazer profissional, não sendo portanto, considerada como instrumento exclusivo do Serviço Social.

Após realização da entrevista social e da socialização de informações, é necessário registrar os encaminhamentos e orientações dadas à família e paciente no prontuário social e no prontuário do usuário.

No primeiro, entende-se como um instrumento de documentação que contém as informações sobre a história de vida do paciente, sua rede familiar, contatos telefônicos, o diagnóstico do paciente, seus recursos de enfrentamentos e os encaminhamentos e orientações realizados. Este é compartilhado com a equipe para continuidade do acompanhamento. No setor do Serviço Social, esses procedimentos são feitos através de um sistema interno hospitalar (SISHCE), no qual há um espaço de uso exclusivo do Serviço Social (ficha social) para este fim.

Já no prontuário do usuário, são registradas apenas aquelas informações que forem indispensáveis para as demais categorias, como meio para enriquecer o conhecimento sobre a situação acompanhada e para garantir a continuidade das informações, resguardando informações sigilosas, que devem ser registradas em prontuário de uso exclusivo do Serviço Social. Ao mesmo tempo em que sumaria procedimentos e avaliações da equipe sobre os usuários, também é um importante instrumento de comunicação, evitando-se condutas repetitivas e até danosas aos usuários. (TRINDADE, 2017).

Outra ação bastante realizada pelos Assistentes Sociais e que é um dos pontos de análise deste trabalho, é o acompanhamento social. Trindade (2017) disserta sobre a importância deste procedimento, como uma “contribuição que nenhum outro profissional consegue oferecer ao usuário, na medida em que pode conhecer as diferentes dimensões da vida desse usuário, dentro e fora da instituição, e assim pode provocar uma visão da totalidade da situação enfrentada na instituição.”

Na atuação deste profissional na clínica oncológica, os acompanhamentos sociais no tempo de recorte da pesquisa totalizaram 163 registros. Nos acompanhamentos estão incluídas: as orientações de direitos sociais, militares e previdenciários, bem como, as orientações de rotina-hospitalar, sócio-familiar, liberação de visitas para pacientes que se encontram em terminalidade, articulação com equipe multiprofissional, a solicitação de parecer da psiquiatria para fins de procuração ou curatela, retorno quanto o acesso aos direitos sociais e militares orientados no primeiro contato e as novas demandas que surgem durante o tempo de internação.

Como colocado anteriormente, a relevância desta ação na profissão é por que nenhuma outra consegue acompanhar o usuário nas mais diversas esferas da vida social, seja no acompanhamento de sua saúde no HCE ou em clínicas conveniadas; seja nas suas relações familiares ou a ausência delas; seja na flexibilidade de determinadas regras institucionais.

Diante de uma conjuntura neoliberal que tem como norte a fragmentação, desregulamentação e privatização das políticas sociais (DRAIBE, 1993), onde a política de saúde vem sofrendo com o seu desfinanciamento, a entrevista social e o acompanhamento social se fazem de primordial importância na identificação das demandas sociais, na viabilização dos direitos assegurados, no acesso a política de saúde e na integralidade da assistência.

Reforçando tais características, (MATOS, 2017) expõe que os profissionais do Serviço Social estão sendo chamados para intervir como um elo invisível nas lacunas deixadas pela não integralidade e efetivação do direito à saúde.

A prática dos profissionais do Serviço Social do HCE no atendimento às demandas sociais, não se esgotam nos instrumentos e ações aqui analisados. Outras ações e instrumentos utilizados no dia a dia, fazem os profissionais caminharem para a viabilização dos direitos sociais assegurados, como por exemplo: a elaboração de parecer social e de relatório social; o planejamento familiar; articulação em rede com as demais organizações militares do exército e da rede pública de saúde e etc.

De certo, coadunam com o projeto ético político da profissão, bem como com os princípios do código de ética vigente, os parâmetros de atuação na política de saúde, os procedimentos operacionais padrão do serviço social e nas normas gerais de ação do setor de serviço social.

4.2.1 Breve abordagem sobre o conceito de famílias

Esse espaço chamado aqui de instituição, nos dias de hoje, é composta por diversificados arranjos podendo ser formada por pai, mãe e filhos, tradicionalmente chamada de família da sociedade burguesa com sua formação nuclear⁹, assim como, pode

9. Durante o século XIX, a família patriarcal foi se adequando a um novo modelo estabelecido, passando a denominar-se de família nuclear burguesa, que se consolidou no processo de ascensão da burguesia industrial no cenário europeu. Neste período, o modelo de família era mais íntimo, mais fechado, com poucos membros,

ter uma casa composta por dois homens ou duas mulheres, netos e avós, uniparental e também formada por pessoas que não possuem laços sanguíneos, apenas de afinidades.

No âmbito do Exército Brasileiro, a família é vista como nuclearizada, repercutindo inclusive no acompanhamento de pacientes internados, onde familiares que não são de primeiro grau precisam ter autorização dos familiares diretos. Mioto (2010) entende família da seguinte forma:

Espaço altamente complexo, que se constrói e se reconstrói histórica e cotidianamente por meio das relações e negociações que se estabelecem entre seus membros entre seus membros e outras esferas da sociedade e entre essa com o estado, trabalho e mercado. É uma unidade de cuidado e redistribuição interna de recursos (MIOTO, 2010, p.3)

A autora também contribui com o debate colocando que a família tem um papel importante na estruturação da sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos, portanto, não sendo apenas uma construção privada, mas também pública.

Outro conceito de família é nos dado por SARTI (2007), que entende que ela é uma rede de relações, em especial nas famílias pobres, em que elas funcionam como uma rede seja de parentesco ou de compadrio, vizinhança, amizade, em que ocorrem as trocas e ajudas mútuas.

A família se reconstrói de acordo com o cotidiano e suas relações com a esfera da sociedade, recebendo impactos das transformações do mundo do capital através da reestruturação produtiva e com ela, novos meios de exploração e alienação da classe trabalhadora. FREITAS (2013) expõe que o mundo familiar mostra-se na realidade vivida, como uma variedade enorme de formas, crenças, valores e práticas. (FREITAS, 2013, p.17)

A visão ampliada de família também está expressa na nossa Constituição de 1988, que prevê em seu artigo 226 inciso 4º, a família formada por qualquer um dos cônjuges e seus descendentes.

Para Alencar (2013), a família é responsável na cotidianidade por manter em níveis ou condições compatíveis a força de trabalho adulta para a venda no mercado de trabalho.

muitas das vezes reduzida ao pai e a mãe e alguns filhos que viviam sós, sem criados, agregados e parentes na casa. (SANTOS, BRAGA, PORTELA, 2019) Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre//anais/sipinf/assets/edicoes/2019/artigo/38.pdf>. Acesso em: 20/01/2022

Diante do cenário neoliberal ¹⁰, o custo da manutenção familiar fica prioritariamente com as próprias famílias, evitando repassar o custo social para o Estado, este que mantém a afirmação que a família é responsável pela administração de todo o trabalho doméstico, exigindo uma soma de energias e esforços conjugados e se constitui mesmo em trabalho não remunerado.

As famílias contemporâneas podem ser entendidas como uma esfera de cuidado, de ajuda, de apoio afetivo, de socialização primária de seus membros, bem como um espaço de renda, consumo e de provisão do bem-estar. Uma instituição da sociedade brasileira que reúne diversas dimensões da vida social e que na ótica do Estado, suas necessidades sociais são tratadas como verdadeiros dramas da vida pública, de forma despolitizada, quanto na verdade se trata de questões de ordem pública. (ALENCAR, 2013, p.136)

Refletir sobre família na atualidade é também pensar em redes ou em família extensa. É necessário levar em consideração que a rede de cuidado é o ponto de apoio familiar que ultrapassa as quatro paredes de uma casa, onde as avós têm um papel importante nos cuidados dos netos, amigos de longa data e até mesmo os vizinhos fazendo parte dessa rede de apoio social. Não é raro no atendimento e acompanhamento de pacientes oncológicos do HCE, a formação diversificada de apoio social durante a internação.

Nos serviços de saúde, SGRITTA (1988) salienta que o papel da família especialmente naquilo que denomina fase não organizada da doença, implica em escolhas sobre alternativas de atendimento, envolvimento com práticas administrativas de atendimento, relações com o ambiente de trabalho do doente ou dos responsáveis pelo doente.

No acompanhamento durante a internação no HCE, a família precisa reorganizar-se para estar se integrando formalmente a práticas assistenciais, que por mais que se tenha a busca pela integralidade e excelência, em muitas das vezes acabam entrando na deficiência assistencial deixada pela instituição. Diante dessa relação, não é raro o surgimento de juízos sobre as famílias, aquela que é dita como negligente ou aquelas que são as “boas famílias”

Necessário sinalizar que o profissional do Serviço Social ao realizar intervenções com essa visão, resgata o pensamento conservador que durante anos foi hegemônico na prática do Assistente Social, deixando de lado o processo de articulação de diferentes trajetórias de

10. O neoliberalismo é a retomada de alguns princípios do capitalismo liberal do século XIX. É a reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem estar. ANDERSON (1995, apud PIRES, REIS, 1999). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TTsVTdvNYxcSpJQKdZHPs3M/?lang=pt>. Acesso em: 20/01/2022.

vida, onde se entrecruzam as relações de classe, gênero, geração, etnia, além de ser um lugar de reprodução biológica, social e afetiva.

Faz-se importante pontuar que a centralização das políticas públicas na família, ao mesmo tempo em que realça a responsabilização desta e de seus membros, coloca a figura feminina como interlocutora, contribuindo para reforçar os papéis de gênero na sociedade, e favorecendo pouco para a superação destes.

Historicamente, os cuidados dos membros familiares recaem sobre a mulher:

É possível observar a divisão de papéis sexistas, pois em geral pode-se afirmar que o papel da mulher adulta não tem deixado de girar sobre os assuntos internos à família, como esposa, mãe e administradora do lar, enquanto o papel do homem se volta para o mundo do trabalho, tendo funções de provedor econômico da família nuclear. (PARSONS, 1980, p.41)

Para Singly (2007), a divisão sexual do trabalho, é funcional e se mantém, apesar das mudanças ocorridas no mundo globalizado, pois, apesar de conseguirem inserção no mercado de trabalho, continuam recaindo os papéis clássicos de renda, ocasionando a dupla jornada de trabalho, em que elas exercem as atividades laborais e ainda são responsáveis pelas tarefas domésticas e de cuidado.

Durante os atendimentos sociais, não foi raro ouvir das acompanhantes mulheres a necessidade de se ausentar do trabalho para acompanhar os entes, recaindo para o serviço social a confecção de declaração de internação para fins de apresentarem no trabalho.

Além de estarem realizando o acompanhamento de seus familiares, inúmeras foram as vezes que foi verbalizado que o pensamento também estava em casa, porque os filhos foram deixados com parentes, vizinhos, amigos ou até mesmo sozinhos. Tem-se uma dupla jornada de cuidados, restando para o homem/companheiro, apenas o papel de provedor da casa.

Alencar (2013) sinaliza isto da seguinte forma:

As mudanças nos padrões de relacionamento familiar poderiam sugerir transformações nos papéis socialmente definidos para homens e mulheres, mas as práticas sociais apontam traços de permanências no padrão tradicional, ainda persistindo o desequilíbrio na distribuição do trabalho doméstico e na dinâmica e organização doméstica. (ALENCAR, 2013, p.150)

Encarar esses cenários de necessidades sociais, de divisão sexual nos cuidados, aflição diante do diagnóstico, de cuidados e de formações familiares, faz do assistente social

um profissional que através do seu saber teórico metodológico, ético político hegemônico e sua dimensão técnica operativa, tenta desconstruir a realidade dada, enxergando além da imediaticidade posta pelo cotidiano, entendendo as relações sociais ali presentes e que cada família é uma família.

4.2.2 Limites na intervenção profissional na oncologia: breves reflexões

Na inserção de quase dois anos no Programa Multiprofissional em Oncologia do EB, percebe-se algumas lacunas que ainda precisam ser fechadas para que se possa ser ofertada uma assistência com ainda mais qualidade, sejam as lacunas da profissão, sejam do meio institucional.

Em primeiro lugar, a prática na clínica oncológica no HCE por mais que se tenha um planejamento prévio para o atendimento dos pacientes que estejam fazendo quimioterapia e radioterapia, tendo como finalidade o conhecimento da realidade ou acompanhamento social, ainda assim realizam-se atendimentos na sala de espera que não possuem continuidade, ou seja, atendimentos pontuais e fragmentados, deixando para dar prosseguimento no acompanhamento apenas quando o paciente se encontra baixado¹¹ na internação.

Na profissão existem inúmeras publicações que dissertam sobre as grandes demandas que o cotidiano traz, impossibilitando algumas reflexões sobre a prática profissional, e isso não é diferente do HCE. Por vezes, os profissionais se encontram extenuados, adiando reflexões sobre a prática e nessa lacuna entra o atendimento pontual realizado no ambulatório.

A impossibilidade de uma reflexão impacta diretamente na sistematização da prática profissional¹², ocasionando a perpetuação de um fazer profissional que não alcançará a finalidade posta nas balizas norteadoras da profissão, dentre elas a de assegurar o acesso à saúde, às informações e aos direitos sociais.

11. "baixados" entende-se por pacientes internados ou em quimioterapia/radioterapia.

12. Almeida (2009) expõe que a mesma possui uma grande contribuição no processo de conquista de maior autonomia do Serviço Social, bem como auxilia no próprio reconhecimento da profissão dos seus limites, avanços e contribuição efetiva de sua atuação, assim como, se tornar um componente importante de sua visibilidade social e institucional.

Em segundo lugar, temos o atendimento ao paciente oncológico internado, sendo feito a socialização das informações no leito de uma enfermaria com outros usuários e familiares presentes. A possibilidade de o atendimento ocorrer de maneira a garantir o sigilo profissional muitas das vezes se dá com o atendimento do familiar ou do acompanhante em local reservado, longe do leito em que o paciente encontra-se internado, para que o assistente social consiga colher as demandas por educação, promoção, proteção e prevenção em saúde, indo além do atendimento de orientação e encaminhamento.

Em terceiro lugar, coadunando com o ponto acima, a inexistência de salas de atendimento individual no setor do serviço social e no Hospital Dia¹³ que impactam o sigilo profissional, este que está expresso no código de ética da profissão. De forma a garantir o sigilo, o atendimento no ambulatório vem sendo realizado em consultórios cedidos por demais categorias profissionais. A coordenação da Residência Multiprofissional e a direção do HCE, cientes da Resolução CFESS nº 493/2006 que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social, se prontificaram na melhoria do setor e na abertura de salas (previstas para o presente ano) para os atendimentos sociais no Hospital Dia.

Em quarto lugar, tem-se o desconhecimento do fazer profissional pelas outras categorias profissionais. Não foram poucas as vezes que o setor de serviço social foi acionado pela equipe dos andares de internação para resolver questões que não são pertinentes à profissão. Reduz a intervenção profissional a aquilo que ninguém consegue resolver ou sabe fazer.

Diante deste cenário, rebate no serviço social do HCE as demandas: de encaminhamento de marcação de consulta, principalmente PetScan¹⁴; bem como de não conseguir marcação deste exame pelo *call center*; de não conseguir falar com o médico oncologista nos andares de internação, fazendo com o que o profissional faça a mediação para fins de atendimento; de resolução de conflitos familiares; de avaliação para fins de liberação de visitas e ou acompanhantes e etc. Como posto por MATOS (2017), espera-se do

13. Hospital dentro do complexo hospitalar do Exército em Benfica, onde são realizadas as quimioterapias.

14. O exame de PET/CT (ou PET Scan) é um procedimento de alta qualidade que permite identificar alterações metabólicas e funcionais em todo o organismo, além de alterações anatômicas, facilitando o estudo de lesões causadas por tumores. (IMEB, 2020). Disponível em: <https://imeb.com.br/pet-scan-ou-petct/>. Acesso em: 26/01/2022.

assistente social a resolução de problemas que são próprios do capitalismo, desconhecendo seu fazer profissional.

Em síntese, a profissionalização do serviço social brasileiro pressupõe o desenvolvimento do modo de produção capitalista e com ele, a necessidade de intervenção do Estado nas sequelas da Questão Social, juntamente com o reconhecimento público desta. O Assistente Social então é chamado para atuar nestas refrações, vivenciando uma dualidade onde [...]

[...] participa tanto dos mecanismos de exploração e dominação, como ao mesmo tempo, e pela mesma atividade, da resposta às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadoras, da reprodução do antagonismo desses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o motor da história. (IAMAMOTO, 2004)

É necessário que os assistentes sociais estejam em consonância com o que está posto no projeto ético político profissional, juntamente com os parâmetros de atuação do assistente social na política de saúde (CFESS, 2010). Com essa sinergia, pode-se ter uma compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade, sendo essa uma das premissas básicas para realizar uma intervenção que estabeleça as competências e atribuições específicas de seu fazer diante das demandas que surgem no cotidiano.

As atividades realizadas por este profissional na política de saúde se concentram em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

A partir do que foi exposto até então, refleti sobre algumas lacunas identificadas que ainda precisam ser fechadas para que o atendimento às famílias no Hospital Central do Exército seja ainda mais qualificado. O HCE é um hospital de excelência, atendendo a maior força militar do Brasil e como qualquer outro hospital tem suas deficiências, mas que certamente e prontamente tais lacunas serão resolvidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A sistematização da experiência proporcionada pelo TCR do programa multiprofissional em oncologia do Exército Brasileiro possibilitou algumas reflexões, entre elas, as múltiplas formações de famílias, a divisão de gênero na sociedade, os limites encontrados na prática profissional do assistente social, a instrumentalidade e suas finalidades de intervenção e o conhecimento da história da profissão no atendimento à família militar no HCE.

Ao utilizar a forma de entrevista semi estruturada com uma servidora civil que participou da criação do setor de serviço social no HCE, juntamente com as informações colhidas com a assistente social que deu o ponta pé inicial na intervenção na clínica oncológica, trouxe a este TCR a riqueza de detalhes da inserção e do desenvolvimento da profissão dentro da instituição e no setor da oncologia.

Desde a década de 1960 com o começo da equipe multiprofissional no Exército, o serviço social passou pelo processo de ampliação de atuação dentro do HCE, mudando sua técnica de abordagem, aumentando o número de profissionais, aprimorando os instrumentos de intervenção, novas bases legais, mas manteve sua posição de profissão interligada a família.

Através do debate sobre as famílias, chegou-se a conclusão que conhecimento da realidade social dos pacientes tem a primordial importância para as futuras intervenções profissionais do assistente social, visto que é na família que o paciente vai encontrar ou não, recursos e suporte para enfrentar a doença. Tal processo de conhecimento só é possível através da unidade das dimensões profissionais (ético-política, teórico-metodológica e técnica-operativa), mesmo diante de suas diversidades. (GUERRA, 2017)

Diante da reflexão da intervenção profissional no HCE, observou-se que esta intervenção se modificou no decorrer do tempo, deixando para trás a técnica de estudo de caso que era predominante no Serviço Social em atuação na equipe multiprofissional na década de 1960/1970, passando nos dias atuais, a entender os usuários do sistema de saúde em sua totalidade social.

Certamente os instrumentos aqui analisados auxiliam para transpor o imediato e a fragmentação das demandas, trazendo à luz a realidade social, econômica, política e de

gênero da família dos militares, servidores civis e seus dependentes. Segundo Vasconcelos (2009), “quando não se conhece, está-se condenado a repetir” (p.521)

Coadunando com tal análise, o CFESS, expõe que através de uma postura crítica e competente, o assistente social busca [...]

[...] conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais. (CFESS, 2010)

Os limites apontados no dia a dia do Assistente Social no HCE, não impedem que grandes orientações e atendimentos sociais possam ser feitos aos pacientes oncológicos, assim como foram feitos excelentes atendimentos e acompanhamentos sociais pelos residentes do serviço social da primeira turma do Programa de Residência em Oncologia do HCE.

A guisa de concluir, com a aprovação pelo Ministério da Saúde do programa de Residência Multiprofissional no HCE, observou-se na equipe do serviço social maior engajamento na qualificação profissional, incluindo a ida de alguns profissionais do serviço social para o INCA¹⁵. Os profissionais tinham como finalidade, o aprimoramento da intervenção social, principalmente no uso dos instrumentos e na qualificação dos atendimentos sociais, assim, proporcionando aos residentes um ambiente onde a teoria e a prática estão sempre interligadas.

Ao mesmo passo, tal inserção na equipe multiprofissional, revelou para parte da equipe do HCE o fazer profissional do assistente social na área da saúde. Em certa medida, para esta pequena equipe, deixou para trás a famosa frase que cotidianamente os profissionais ouvem “O que faz o Assistente Social?”. O conhecimento da profissão proporcionado pela atuação na equipe multiprofissional ainda é pouco, mas com certeza é um grande passo para trazer à luz a atuação do Serviço Social no HCE.

As questões apontadas no decorrer desta sistematização, principalmente quanto aos limites e possibilidades no dia a dia do profissional, não se esgotam neste TCR, certamente

15. Instituto Nacional do Câncer.

ainda terão outras publicações sobre o tema, pois o cotidiano é dinâmico, trazendo a todo o momento novas requisições e novas mudanças.

Importante pontuar que apesar da existência de barreiras institucionais, o profissional tendo seu arcabouço teórico, político e direcionamento de suas práticas alicerçadas no projeto ético político vigente no serviço social, não há dúvidas que grandes contribuições serão dadas no seu fazer profissional.

Por fim, esse TCR segue em direção com o que Chalhub e Skaba (2003) afirmam, expondo que “todo trabalho desenvolvido pelo Serviço Social para a construção de conhecimento só se justifica se tem por finalidade a qualificação do atendimento prestado aos seus usuários”

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. M. T. Família, trabalho e reprodução social: limites na realidade brasileira. In: DUARTE, M. J. O.; ALENCAR, M. M. T (orgs.). **Família & Famílias: práticas sociais e conversações contemporâneas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.
- ALMEIDA, Ney Luiz T. de. **Retornando a temática da “Sistematização da Prática” em Serviço Social**. In. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. MOTA, Ana Elizabete. et.al. (Orgs.) 4. ed., São Paulo, 2009.
- ANDERSON, Perry. **Balanco do neoliberalismo**. In: SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas de Mortalidade**. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/aplicativos/atlas-de-mortalidade-por-cancer>. Acesso em: 14/01/2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução 383/99 de 29 de Março de 1999. Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>. Acesso em: 11/05/2021.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**, Brasília, Março de 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acesso em: 13/01/2021.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Brasília, 1993.
- CHALUB, Tânia; SKABA, Márcia Fróes. **A construção do conhecimento em Serviço Social em oncologia: a contribuição do curso de especialização do INCA**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 49, n. 1, p. 39-46, 2003.
- DRAIBE, Sônia M. **As políticas sociais e o neoliberalismo**. Revista USP, São Paulo: Edusp, n.17, 1993.

FREITAS, R. C. S. Famílias e Serviço Social: Algumas Reflexões para o debate. In: DUARTE, M. J. O.; ALENCAR, M. M. T (orgs.). **Família & Famílias: práticas sociais e conversações contemporâneas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

GUERRA, Y. D. **A dimensão técnico-operativa do exercício profissional**. In: SANTOS, Claudia Mônica dos; BACKX Sheila; GUERRA, Yolanda. (Orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Capital fetiche, questão social e Serviço Social**. In. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. – 7 ed. São Paulo: Cortez, 2012. (p. 105 – 208).

_____ **As dimensões ético-políticas e teórico -metodológicas no Serviço Social contemporâneo. Trajetória e desafios**. XVIII Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. San José, Costa Rica, 12 de julio de 2004.

IAMAMOTO, Marilda Vilella; Carvalho, Raúl de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 41. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

LAVAROTTI, Cleide; COSTA, Dorival (org.) **Instrumentais Técnico-operativos do Serviço Social: Um debate necessário**. Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MIOTO, Regina Celia Tamasso. **Família e assistência social: subsídios para o debate do trabalho dos assistentes sociais**. In: ALENCAR, M. M. Torres; DUARTE, M. J. de Oliveira. (Org.). **Família & famílias: práticas sociais e conversações contemporâneas**. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2010.

MARTINELLI, M. L.; KOURMOWYON, E. **Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social**. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, Ano XV, n. 67, ago. 1994.

PARSONS, Talcott. **La Familia em la sociedad urbana-industrial de los Estados Unidos**. In ANDERSON, Michael (Org.). **Sociologia de la familia**. México: Fondo de Cultura Económica, p.41-59, 1980.

SANTOS, Cláudia Mônica dos; **A dimensão técnico operativa do Serviço Social: questões para reflexão**. In: SANTOS, Claudia Mônica dos; BACKX Sheila; GUERRA, Yolanda. (Orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SANTOS, Rosimeire dos. **Estado, Famílias e Proteção Social: A Responsabilidade é de quem?**. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Mesa coordenada Política social e família: a proteção social no contexto de crise do capital. V. 16 n. 1, (2018).

SARMENTO, H. B. de M. **Instrumentos e técnicas em Serviço Social: elementos para uma rediscussão**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) PUC. São Paulo, 1994.

SARTI, Cynthia Andersen. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SGRITTA, G. B. **Famiglia, mercato e stato**. Milano: Franco Angeli, 1988.

SIGLY, Francois de. **Sociologia da família contemporânea**. Trad. Clarice Ehlers Peixoto. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

SILVEIRA, et al. **O Serviço Social na residência Multiprofissional em Oncologia: Limites e Possibilidades**. Revista Serpos Nº1 V.1, 2020.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. **A Dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. In: SANTOS, Claudia Mônica dos; BACKX Sheila; GUERRA, Yolanda. (Orgs.). *A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde**. 6ª.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

VASCONCELOS, Eduardo M (org). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2006.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

APÊNDICE 1 – ESTRUTURA DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

(Para fins de resgate histórico do processo de inserção do Serviço Social no HCE)

NOME: ASSISTENTE SOCIAL 1

POSTO: CHEFE DO SERVIÇO SOCIAL DE 1983 a 2020

LOCAL DA ENTREVISTA: SETOR DO SERVIÇO SOCIAL DO HCE

DIA: 15/12/2021

1. Como foi a inserção do Serviço Social no HCE?
2. Quais os setores atendidos pelo Serviço Social após sua inclusão no HCE?
3. Que outras profissões faziam parte da equipe da Psiquiatria do HCE?
4. Na época, quais os instrumentos mais utilizados pelas Assistentes Sociais? e qual era o método de abordagem norteador?
5. Como se deu a ampliação da atuação do Serviço Social para as demais clínicas?
6. Quantos profissionais faziam parte do quadro do Serviço Social na década de 70/80?

APÊNDICE 2 – ESTRUTURA DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

(Para fins de resgate histórico do processo de inserção do Serviço Social na clínica oncológica)

NOME: ASSISTENTE SOCIAL 2

POSTO: SERVIDORA CIVIL - ASSISTENTE SOCIAL DA ONCOLOGIA

LOCAL DA ENTREVISTA: ATRAVÉS DE APLICATIVO DE MENSAGENS

DIA: 06/01/2022

- 1) Quando foi o surgimento da ala somente para pacientes oncológicos?
- 2) Como foi a inserção do Serviço Social na clínica oncológica?
- 3) E no ambulatório de quimioterapia e radioterapia?