

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ACOLHIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN WELCOMING ONCOLOGICAL PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE

Marcia Pereira dos Santos¹

RESUMO: A partir de 1988, a saúde ganhou uma nova configuração no Brasil, passando a ser direito de todos e dever do Estado. Desde então, foi necessário criar um sistema capaz de materializar a saúde como direito universal. Surgiram, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) e outras políticas. A universalidade e a integralidade no campo da saúde passaram a ser observadas pelos profissionais, a partir da promulgação destas políticas, como áreas de atuação com um atendimento humanizado. A prática do acolhimento passou a ser parâmetro para os profissionais da saúde, não sendo diferente para o assistente social, visto que este é um dos profissionais da área. O objetivo deste é demonstrar a importância da ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ACOLHIMENTO AO PACIENTE ONCOLOGICO AOS CUIDADOS PALIATIVOS na condução e no acesso aos direitos sociais do paciente oncológico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e de campo, e com a realização de uma revisão na qual foram consultados artigos científicos e legislações sobre o tema abordado, englobando o acolhimento, e o acolhimento na saúde, o Serviço Social aos cuidados paliativos junto a Oncologia. Foi possível considerar, por meio do levantamento bibliográfico, que o acolhimento é, na realidade, uma prática importante para o acesso aos direitos sociais da pessoa com o diagnóstico de câncer.

Palavras-chave: Acolhimento. Saúde. Serviço Social. Cuidados paliativos. Oncologia.

ABSTRACT: Since 1988, health has gained a new configuration in Brazil, becoming everyone's right and the State's duty. Since then, it was necessary to create a system capable of materializing health as a universal right. Thus, the Unified Health System (SUS) and other policies emerged. Universality and integrality in the field of professional health care from the promulgation of these policies, as areas of action with a humanized. The practice of welcoming became a parameter for health professionals, not being different for the social worker, since this is one of the professionals in the area. This objective is to demonstrate the importance of the PERFORMANCE OF THE SOCIAL ASSISTANT IN THE RECEPTION OF THE ONCOLOGICAL PATIENT TO PALLIATIVE CARE in the conduction and in the social rights of the cancer patient. This is a bibliographic and field research, and with the accomplishment of a review in which scientific and legislation were consulted on the survey, articles and research, encompassing the reception and research in health, the Social Service to the palliatives together with Oncology. It was considered, through the bibliographic survey, that the reception is, in fact, an important practice for the access to the social rights of the person with the diagnosis of cancer.

Keywords: Reception. health. Social service. Palliative care. Oncology.

¹Graduada em serviço social pelo Centro Universitário Luterano de Santarém-CEULS, ULBRA.

INTRODUÇÃO

O anunciado artigo atenta para a ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ACOLHIMENTO AO PACIENTE ONCOLOGICO AOS CUIDADOS PALIATIVOS. O trabalho é fruto das experiências durante o estágio, onde foi possível observar como essa demanda é considerável e que cuidar faz parte da existência humana, e refletir sobre a arte por permitir, transmitir emoções e sentimentos aos outros através de ações, é reconhecido como uma ciência, porque exige conhecimentos e habilidades de quem cuida. Compõe a natureza e por tanto assume uma dimensão existencial.

Resolução nº41 de 31 de Outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Prochet et al. (2012), o cuidado resulta do processo dinâmico de cuidar requerendo a capacidade de mudar o próprio comportamento frente as necessidades do outro e envolve atitudes de honestidade, esperança, humildade e coragem, as quais são consideradas requisitos, qualidades essenciais para o cuidar/cuidando.

O termo paliativo deriva do vocábulo latino pallium, que significa manta ou coberta denotando a ideia principal desta filosofia de cuidados: proteger, amparar, cobrir, abrigar, ou seja, cuidar quando a cura de determinada doença não é mais possível.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e os seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (WHO, 2002).

O interesse pelo assunto surgiu durante o período de estágio supervisionado no Hospital em Santarém Estado do Pará, onde percebeu-se a forma de atuação do assistente social no acolhimento ao paciente oncológico aos cuidados paliativos. Uma vez que é notável a importância desse profissional no âmbito da saúde e assistência.

A inserção dos Cuidados Paliativos, na prática assistencial é primordial para pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura, tanto no início da doença como na sua fase final. Isso porque na vida, o paciente não se resume em um corpo físico, em que, na condição de terminalidade, nada pode ser feito, mais em um ser, com direito de receber o melhor cuidado, mediante a uma assistência que promova qualidade de vida e na manutenção do conforto e atue no auxílio das funções fisiológicas, respeitando as suas necessidades, de maneira humanizada.

Realizar o meu estágio neste Hospital, pude perceber que pacientes, usuários, chegavam com aspecto assustado com a nova realidade pela qual estavam a passar. Nos atendimentos, muitas vezes, estas pessoas não conseguiam ver uma saída para os seus problemas. Após serem atendidas pelo assistente social, era possível perceber que elas saíam com esperança, por terem outras alternativas, recursos e outras possibilidades que elas não conheciam. E isso acontecia através do acolhimento, de uma escuta atenta, de uma conversa interessante e com respeito por parte de quem ouvia, que, no caso, era o assistente social.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Serviço Social na área da saúde

Segundo Bravo e Matos (2004) a implantação do Serviço Social na saúde, no campo médico-hospitalar brasileiro, data dos anos 1940, passando a nortear-se pelo Serviço Social médico norte-americano e a sua sistematização do método em meados dessa década. Foram marcantes o estabelecimento do novo conceito de saúde, em 1948, pela Organização Mundial de Saúde, que promoveu requisição de novos profissionais para atuação na saúde e, dentre eles, o Serviço Social que passa a ser incorporado em maior número para implementar ações educativas e normativas que pudessem interferir nos hábitos de higiene e saúde dos usuários dos serviços de saúde, e a consolidação da Política Nacional de Saúde (PNS), cuja assistência seletiva exige desses profissionais a intermediação entre usuários e instituições de saúde. (SODRE, 2010).

O Assistente Social no Brasil começou a ser reconhecido como profissional da Saúde de nível superior, somente a partir de 06 de junho de 1990 com um parecer elaborado pelo CFESS - Conselho Federal de Serviço Social, ANAS – Associação

Nacional de Assistentes Sociais e pela ABEPSS — Associação Brasileira de Ensino e pesquisa em Serviço Social, que não deixa qualquer dúvida acerca da questão. Diz

O Serviço Social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção, bem como das causalidades das formas de adoecer, intervindo em todos os níveis dos programas de saúde. O Assistente Social como profissional de Saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzem a eficácia da prestação dos serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, prestação e/ou recuperação de saúde. O Assistente Social é, pois, um profissional de saúde que vem colaborar a posição que emerge da categoria, fruto de avanços obtidos na trajetória histórica da profissão, buscando a garantia de prestação de serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integralidade à população. (CFESS, 1990, p.28

Somente em 06 de março de 1997, através do Conselho Nacional de Saúde (CNS) pela Resolução CNS^o 218, o Assistente Social foi reconhecido como profissional de saúde de nível superior, juntamente com outras categorias. Assim sendo, atribui se a categoria do Serviço Social, todo aparato legalizador necessário para a atuação profissional do assistente social na área da saúde, com todo embasamento ético-político, teórico-metodológico e técnico-operacional específicos da saúde.

Martinelli (2011) afirma que no atendimento direto ao usuário do serviço de saúde, “trabalhamos com pessoas fragilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade.” (MARTINELLI, 2011, p. 499). Ou seja,

O exercício profissional do assistente social não deve desconsiderar a dimensões subjetivas vividas pelo usuário e nem se reduzir a defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Esta última perspectiva fragmenta a ação do assistente social na saúde e reforça a concepção de especialização nas diversas áreas médicas e distintas patologias, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada [...] (CFESS, 2009, p. 25, 26)

Assim, na área da saúde não é possível desconsiderar a dimensão singular dos sujeitos. As subjetividades devem ser consideradas e analisadas sem perder de vista as “condições de vida e trabalho, ou seja, a partir dos determinantes sociais do processo saúde-doença.” (CFESS, 2010, p.29). Desta forma, importa dizer que a saúde pode ser uma das políticas públicas que expressa demandas e necessidades humanas das mais diversas (SODRE, 2010), uma vez que todos os profissionais no âmbito hospitalar buscam “desenvolver estratégias para fazer viver, ampliar a sobrevida, retirar a

população que lhe demanda de uma condição de sofrimento, que na maior parte das vezes trata-se de um sofrimento físico ou psicológico.” (SODRE,2010, p. 466).

Nogueira e Mioto (2006) chamam atenção para duas situações atualmente impostas que têm inflexões diretas sobre o trabalho em saúde e, mais particularmente, sobre a prática profissional do assistente social. A primeira refere-se às diretrizes contidas no Art. 198 da Constituição Federal de 1988, das quais aqui se dá destaque à diretriz que assegura “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (p. 224) e a segunda ao engendramento de propostas que visam a reorganização das práticas em saúde, inclusive com mudanças no que tange à sua metodologia de trabalho. Ainda em conformidade com Nogueira e Mioto (2006) para que o assistente social consiga definir com clareza qual o seu espaço dentro das instituições de saúde e no interior das equipes e assim evitar que a segunda possibilidade acima apontada não seja a prevalecente, Netto (1996, apud NOGUEIRA e MIOTO, 2006, p. 124) adverte que é preciso que a categoria consiga antecipar, dentro das demandas impostas, as possibilidades de intervenção e de interlocução com a sociedade. Neste sentido, é necessária a elaboração de “[...] respostas mais qualificadas (do ponto de vista operativo) e mais legitimadas (do ponto de vista sociopolítico) para as questões que caem no seu âmbito de intervenção institucional”, sem que seja desconsiderada a cultura profissional.

Deste modo, a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é medida pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil (COSTA, 2000). Para essa mediação, os assistentes sociais são profissionais dotados de formação intelectual e cultural generalista crítica, de caráter interventivo, que se utilizam do instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais (psicologia, antropologia, economia, sociologia, direito, filosofia), para análise e intervenção em situações da realidade social (OLIVEIRA, 2008)

Ferreira (2009), afirma que o Serviço Social intervém junto ao usuário no sentido de fortalecer sua autonomia e informar-lhe sobre seus direitos como cidadão. O trabalho desses profissionais está voltado à promoção da emancipação do usuário, para que possa ser a gente no processo de mudança da sua própria realidade. Cabe ainda ao assistente social, segundo Ferreira e Lunardi (2007), estimular a participação do

usuário nas comissões de saúde, entre outras ações, capacitando o indivíduo a ser sujeito no processo de transformação da sociedade, partindo da conscientização social, ou seja, uma mudança global e não mais individual.

O serviço humanizado em âmbitos hospitalares, conforme Ferreira (2009, p.32) é um fator essencial e decisivo. Assim sendo, o Serviço Social comprometido com a emancipação igualitária da sociedade, e baseia as suas ações na efetivação dos direitos sociais de cada cidadão, determinado no projeto Ético Político do Serviço Social, que norteia os profissionais, por meio do seu Código de Ética, a “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo. Assim, o alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento que se dá o cotidiano de vida das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação (MATINELLI, 2011)

MÉTODO

Segundo SOUZA (2000), a observação consiste na ação de perceber, tomar conhecimento de um fato ou conhecimento que ajude a explicar a compreensão da realidade objeto do trabalho e, como tal, encontrar os caminhos necessários aos objetivos a serem alcançados, é um processo mental e, ao mesmo tempo, técnico”.

Conseqüentemente, a metodologia utilizada para a realização do artigo, foi por meio da Observação e participação no setor psico-social, dentro do hospital no período do estágio supervisionado.

EXPERIÊNCIA DURANTE O ESTÁGIO

O relato dessa experiência é resultado do conhecimento sentido, tão significativo durante o período do estágio supervisionado, em um hospital da cidade de Santarém/Pá no setor psico-social. O estágio curricular obrigatório está regulamentado em conformidade com a Lei nº 11.788/08, homologado em 25 de dezembro de 2008 como ato educativo escolar supervisionado, que deve ser realizado em ambiente de trabalho com objetivo de preparar o aluno para o trabalho, observando à ética e o respeito à pessoa humana em sua dignidade. Faz parte do projeto

pedagógico do curso, além do aprendizado de competências próprias da atividade profissional. Dessa forma o estágio supervisionado no curso de Serviço Social é importante, pois o acadêmico tem a oportunidade de aprender de forma crítica e a realidade vivenciada do ambiente. O Hospital é uma unidade de saúde pública pertencente ao Governo do Estado Pará. A sua missão é prestar assistência de excelência em saúde de média e alta complexidades aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o ensino e pesquisa, comprometida com a humanização, segurança, qualidade, sustentabilidade, responsabilidade social e respeitando princípios éticos e culturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos têm natureza colaborativa e requerem um conjunto de conhecimentos relacionados, habilidades e atitudes associadas ao trabalho em equipe.

Demonstrou-se o necessário delineamento de orientações gerais de atuação para o assistente social, em consonância com os atuais Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010).

Assim, o presente trabalho é uma contribuição para o campo dos cuidados paliativos. O serviço social participa contribuindo na gestão e no planejamento buscando a intersetorialidade, na perspectiva de conceber a saúde no âmbito da Seguridade Social, tendo como diretriz o projeto ético-político profissional. Além de atuar junto à equipe multiprofissional, na qual, todos os profissionais estão comprometidos com a saúde, cuidado humanizado e qualidade de vida dos pacientes sempre respeitando a individualidade de cada um.

REFERÊNCIAS

1. BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Mauricio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético político do Serviço Social: elementos para debate. In: **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2004.
2. BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, Maurílio Castro. **Reforma sanitária e projeto ético político do Serviço Social**: elementos para debate. In BRAVO, Maria Inês Souza (org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, UERJ, 2004.

3. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Série: Trabalho e Projeto Social nas políticassociais.** Brasília, 2009.
4. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social.** Brasília: CFESS, 2007.
5. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais.)
6. FIGUEIREDO, E. M. A. **A doença oncológica.** Rio de Janeiro: REVINTER, 2009.
7. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Causas e tratamento do câncer. 2016.** <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/prevencao>. Acesso em 09 de abril de 2016.
8. MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares e desafios cotidianos. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 107, jul./set. 2011.**
9. Prochet (2012TC, Silva MJP). **Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial.** Esc. Anna Nery. 2008;12(2):310-315.
10. SODRÉ, F. **A atuação do Serviço Social em cuidados paliativos. Serviço Social & Sociedade. São Paulo, Cortez, XXVI, n. 82, p.131-147, jul. 2005.**
11. SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008