

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE**

**CURSO DE GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

**CHARNELLE SILVA DE ANDRADE**

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À LUTA DAS  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER**

**Aracaju - SE**

**2016.1**

**CHARNELLE SILVA DE ANDRADE**

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À LUTA DAS  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER**

**Artigo apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e  
Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração e  
Negócios de Sergipe, como requisito para a obtenção  
do título de Especialista em Gestão da Saúde Pública e  
da Família.**

**Orientadora: Professora Laize Oliveira.**

**Coordenadora de Curso: Lavínia Aragão Trigo  
Loureiro.**

**Aracaju - SE**

**2016.1**

**CHARNELLE SILVA DE ANDRADE**

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À  
LUTA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
CÂNCER**

**Artigo apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da  
Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito  
para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde Pública e da Família.**

---

**Lavínia Aragão Trigo Loureiro**

---

**Lavínia Aragão Trigo Loureiro**

---

**Charnelle Silva de Andrade**

**Aprovada com média: \_\_\_\_\_**

**Aracaju (SE), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.**

## RESUMO

Este artigo visa analisar o papel do Assistente Social frente à luta de crianças e adolescentes com câncer. O primeiro capítulo traz um breve histórico sobre a inserção do profissional na área da saúde no Brasil. No segundo capítulo discute-se sobre a atuação do Assistente Social em prol das famílias frente à luta contra o câncer infanto-juvenil, dando ênfase às problemáticas sociais que envolvem essas famílias e como instituições de apoio, também, vêm atuar neste espaço a favor dos direitos sociais deste público. E por fim, discorre sobre a rotina do profissional no atendimento oncológico infanto-juvenil.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Saúde. Oncologia.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>.....</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE.....</b>	<b>8</b>
<b>3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À LUTA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 As Problemáticas Sociais que Envolvem as Famílias de Crianças e Adolescentes com Câncer e a Atuação de Instituições de Apoio.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 A Atuação e a Rotina do Assistente Social no Atendimento Oncológico Infanto- Juvenil.....</b>	<b>15</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde como direito constituído, deveria ser prioridade da sociedade e do Estado, já que a mesma é um dos direitos fundamentais de todos os seres humanos. A saúde é muito mais abrangente do que, somente, a ausência de enfermidades, ela pode ser relacionada e definida como qualidade de vida, que está estritamente vinculada a fatores de conjuntura social, econômica, política e cultural (BORBA, 2011, p. 01).

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, não discute conceito de saúde, mas diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, e para fazer valer esse direito e cumprir com o dever perante a sociedade, é que o Sistema Único de Saúde – SUS que é “um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país” (BRASIL, 2011, p.01), norteado por este artigo, é que tem por finalidade promover a qualidade de vida dos seus beneficiários e dependentes, tratando e prevenindo doenças, nesta ocasião, o câncer de crianças e adolescentes, e colaborar para “desenvolver a dignidade dos brasileiros, como cidadãos e como seres humanos” (SCLIAR, 2007, p. 39).

Neste viés, o Serviço Social contemporâneo orienta a inclusão do indivíduo na sociedade. E é nesta conjuntura que o assistente social desempenha suas funções a serviço da oncologia infanto-juvenil, garantindo direito social à saúde, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, o que garante uma compreensão maior do processo de socialização das informações sobre o paciente. Em sua atuação com técnicas e instrumentos profissionais, consegue identificar e combater problemas ocorrentes do dia-a-dia do público. Não atuando apenas com as crianças e adolescentes, mas também com suas famílias. Então, o assistente social inserido na área da saúde, no tocante da oncologia infanto-juvenil, vem contribuir para a efetivação de direitos, como por exemplo, a orientação na busca por benefícios, passagens de transportes, alimentação, hospedagem, remédios, entre outros.

O presente artigo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, onde foi buscado analisar as importâncias identificadas na literatura nacional da área da saúde, sobre o papel do Assistente Social frente à luta de crianças e adolescentes com câncer. O levantamento bibliográfico foi realizado através de diversos referenciais teóricos obtidos por meio de livros, periódicos, trabalhos de pesquisa, monografias e sites, utilizando autores como Iamamoto (2007), Montaña (2005), Heindrich (2006), entre outros. O tipo de pesquisa seguido foi a qualitativa, que segundo Henrique (2016, p.01) é a que faz a “relação entre o mundo e o sujeito que não pode ser traduzida em números”.

A pesquisa foi desenvolvida no intuito de responder e destacar a importância das principais questões, como de exemplo: De que forma o Serviço Social foi inserido na área da saúde no Brasil? Qual o papel do assistente social frente à luta de crianças e adolescentes com câncer? Quais as problemáticas sociais que possam vir a ter as famílias das crianças e adolescentes com câncer? Qual a rotina do assistente social no atendimento oncológico infanto-juvenil?

A pesquisa realizada se faz importante, pois poderá contribuir para fundamentar posteriores debates sociais e científicos em relação à atuação do assistente social na luta contra o câncer infanto-juvenil, pois já que o profissional está inserido neste campo de trabalho e atua no mesmo, fica evidente que ele está vinculado a esta luta. E espera-se que este artigo possibilite perspectivas de avanço do profissional de Serviço Social na área da saúde e da oncologia.

## 2 A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

No final do século XIX, a indústria no Brasil passou a ter importância. A industrialização da época, forte e independente, era defendida pela República Velha, mas na prática essa industrialização endividou o país por falta de planejamento e de uma economia interna concreta. No decorrer da I Guerra Mundial se instalou o capitalismo industrial no Brasil (REBOUÇAS, 2009), e com isso ocorreu alguns agravamentos voltados para a área social, a econômica e a política. Que resultou nas principais manifestações da questão social:

a pauperização, a exclusão social, as desigualdades sociais – são decorrências das contradições inerentes ao sistema capitalista, cujos traços particulares vão depender das características históricas da formação econômica e política de cada país e/ou região. Diferentes estágios capitalistas produzem distintas expressões da “questão social” (PASTORINI, 2004, p.97).

Sendo assim, diante das transformações das expressões da sociedade, houve formas de enfrentamento, ao que se refere, ao Estado de Bem Estar Social no século XX, de acordo com Heindrich (2006) citando Harvey (1989), o Estado mudou as formas de intervir no mercado graças a uma série de responsabilidades que assumia algumas obrigações e construindo assim novos poderes institucionais. Passando então, a investir na educação, saúde, assistência social e previdência social. O Estado, agora, passava a enfrentar a questão social através das políticas sociais públicas.

Com isso, posteriormente, houve a necessidade de ser reformulada a Constituição brasileira de 1981, onde sete anos depois foi posta em vigor a Constituição Federal de 1988, “a constituição cidadã”, que propõe:

[...] assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça, como valores supremos de uma sociedade



fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias (BRASIL, 2004, p.01).

Diante da proposição da Constituição Federal de 1988, que veio para atender as necessidades sociais da população brasileira, estão dispostos vários direitos, entre eles, o da saúde. Que segundo o Art. 196,

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2004, p.127).

O Estado para garantir o que está posto na lei, implanta o Sistema Único de Saúde – SUS, que é instituído, pela Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080 – em 1990. O SUS é “um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país” (BRASIL, 2011, p.01). Que tem sua origem a partir da crise do modelo médico assistencial privatista hegemônico na segunda metade do século XX que teve como características, de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2009, p.19), “a extensão de cobertura previdenciária; o privilegiamento da prática médica curativa e individual em detrimento das ações coletivas; a criação de um complexo médico-industrial”, entre outras.

As características existentes nesse período demonstram a importância de se criar um sistema de saúde para garantir o direito à população e, também, para garantir aqueles cidadãos que não pudessem pagar um tratamento, uma consulta e até mesmo um plano individual ou familiar, o acesso à saúde. Diante das demandas ocorridas para a criação do SUS, nos anos 70 e 80 surgem novos atores sociais que opinam para que haja um novo modelo de atenção à saúde (CONASS, 2009), como de exemplo, neste caso os movimentos e lutas sociais por melhores condições de qualidade de vida.

No contexto da criação do SUS, existia a forte rejeição à centralização imposta pelo regime militar. Associando-se, então, descentralização com democratização e ampliando-se os direitos sociais dos cidadãos, integrando, a proteção dos direitos individuais (previdência) à proteção dos direitos coletivos (saúde e assistência social) (CONASS, 2009).

O SUS tem por objetivos, de acordo com Mendes (2001, p.18) citando Hsiao (2000: 16-17), “[...] proporcionar um ótimo nível de saúde, distribuídos equitativamente; promover um grau adequado de proteção em relação aos riscos de adoecer, para todos, e satisfazer as expectativas de todos os cidadãos”. Sabe-se que esses objetivos, dificilmente são alcançados, pois podem apontar problemas de decisão, especialmente no qual se refere à conciliação entre equidade e eficiência.

O Sistema Único tem por princípios a Universalidade, a Equidade e a Integralidade. A Universalidade, de acordo com o Art. 196 “[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 2004, p.127), confirmando que, o direito a saúde é universal.

A Equidade “é a tarefa que tem o Estado de reconhecer que todos têm direito à saúde, respeitando a diversidade entre povos e regiões. A equidade pode ser vista como tratamento diferente para se chegar a igualdade” (ZARDIN, 2006, p.01). E a Integralidade, diz que os cidadãos precisam ser atendidos:

de forma completa, ou seja, tanto no nível de cuidados básicos ou primários, como no nível de maior complexidade, incluindo aí o atendimento em serviços ambulatoriais e hospitalares de nível secundário e terciário (BARRÊTO et al, 2001, p. 06).

Com isso, no que concerne a inserção do Assistente Social na área da saúde, o Sistema Único de Saúde com o seu desenvolvimento vem requerer este profissional no processo de reorganização dos serviços, e no fenômeno que faz a exigência de análises constantes acerca do desenvolvimento da Reforma Sanitária brasileira, bem como das contradições entre as proposições do projeto ético-político do Serviço Social e as demandas do SUS (BRAVO et al, 2007).

O Assistente Social é um profissional voltado para atender as demandas sociais, sendo também, um profissional polivalente que irá receber na modernidade as influências que se operou no âmbito das políticas públicas, sendo a sua ação sedimentada na prática curativa, como também, na assistência médica previdenciária (maior empregador dos profissionais) (BRAVO et al, 2007).

No que diz respeito a ser um profissional polivalente na área da saúde, Bravo (2010) percebe que o Assistente Social tem sido um profissional subalterno e sua ação está relacionada à do médico. E assim, atuando de forma assistencial na saúde pública e no ajuste, desde a existência do modelo clínico na medicina. Havendo, com essas questões, debates com relação às atividades desenvolvidas por este profissional, como de exemplo, o aviso de óbito, que de acordo com o Código de Ética da profissão de 1993 em seu Art. 4º, na alínea f, diz que é vetado ao Assistente Social “assumir responsabilidade por atividade para as quais não esteja capacitado pessoal e tecnicamente” (SILVA, 2007, p. 221). Ou seja, no currículo da formação profissional não há estudos que embasem o profissional para a realização do aviso de óbito.

Então, no que diz respeito às ações e trabalhos desenvolvidos pelo Assistente Social na área da saúde, Bravo (2007) afirma que o eixo central da profissão é na busca criativa e incessante incorporação de conhecimentos relacionados aos aspectos sociais, econômicos, culturais, que interferem no processo saúde-doença e na busca de enfrentar as questões sociais com estratégia, para que os usuários do sistema de saúde tornem-se sujeitos de direitos.

### **3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À LUTA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER**

#### **3.1 As Problemáticas Sociais que Envolvem as Famílias de Crianças e Adolescentes com Câncer e a Atuação de Instituições de Apoio**

No Brasil, família ainda “continua a ser, apesar das transições de ordem social, a base-fundamento da sociedade. Célula produtora, distribuidora de valores humanos, precisa ser apoiada material e moralmente para equilíbrio dessa sociedade” (PINHEIRO, 1985, p.20). A família é um grupo de pessoas ligadas pela consanguinidade ou não, ou seja, ligadas pelo laço de sangue ou ligadas pela adoção de algum membro.

Com o breve entendimento sobre família, as problemáticas sociais que envolvem ou que podem envolver estas são: o desemprego, salário insuficiente, imprevidência paterna, desorientação doméstica, falta de habitação e alimentação, dentre outras. Atualmente, problemas sociais e econômicos são encontrados com facilidade em famílias que contêm crianças e adolescentes acometidos de câncer. Sabe-se que a instalação dessas problemáticas são anteriores a doença no meio familiar. E as dificuldades, na maioria das vezes, se agravam em decorrência das necessidades da criança e do adolescente doente e do afastamento de algum dos familiares para acompanhar o tratamento (OLIVEIRA, 2010).

Com o afastamento dos pais ou familiares, do lar ou do trabalho, para acompanhar o indivíduo acometido pela doença, pode haver a ocorrência da perda do emprego, do meio para sua subsistência e ainda deixar filhos menores em situação de risco social. Mas, isso ocorre, pois,

a incompatibilização das leis de proteção à criança e o adolescente com a legislação trabalhista e previdenciária contribui para o aumento da vulnerabilidade das famílias, cujos pais trabalhadores formais não podem ausentar-se do trabalho para acompanhar o filho doente. Dessa forma, as famílias chefiadas por mulheres sofrem duplo impacto: o

filho doente, a perda do emprego e conseqüentemente a perda da renda familiar (OLIVEIRA, 2010, p.01).

Assim, podendo acarretar dificuldades para o começo ou a continuação do tratamento da doença. Todavia, para minimizar um pouco das dificuldades sofridas por essas famílias, o custeio dos tratamentos e de novas tecnologias para o “caminho da cura” via Estado, são ofertados para toda a parcela da população brasileira diretamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, mas os medicamentos pós-tratamentos tecnológicos, ou seja, os medicamentos que são usados após, por exemplo, a radioterapia, quimioterapia, não são ofertados ou quase nunca estão disponíveis pelo Estado, e assim, para auxiliar na garantia de um tratamento digno é que são inseridos os grupos de apoio, instituições, associações e ONGs, que serão abordados mais adiante. Segundo Arem (2008, p.30):

“O câncer é uma doença que afeta tanto pessoas carentes quanto as pessoas que detêm grandes quantidades de recursos financeiros. Entretanto, o tratamento dessa doença não tem distinção de raça, cor, credo, e nível social, podendo ser feito em hospitais públicos e/ou privados, por planos de saúde ou pelo Sistema Único de Saúde. Por causa disso, as pessoas mais necessitadas ficam a mercê da solidariedade de pessoas que trabalham ou dão assistência social nos setores de oncologia, uma vez que o procedimento é manter o paciente durante o tratamento ou procedimento médico” (AREM, 2008, p. 30).

Relacionado às famílias mais carentes que moram em cidades distantes de onde faz o tratamento, possivelmente pode ocorrer o retardamento ou o encerramento do tratamento por não ter condições de se manter próximo ao local e de comprar os medicamentos. Neste caso, a estruturação e organização “[...] de uma rede nacional, como também de redes regionais, assumem grande importância, à medida que garantem o acesso a serviços críticos a todo cidadão, independentemente de sua localidade” (CARVALHO et al, 2009, p. 02).

Com as dificuldades que envolvem famílias de crianças e adolescentes com câncer, os direitos especiais assegurados pela Constituição Federal brasileira, a partir de Rogowski (2011) são:

“o acesso aos dados do Serviço médico; Benefício auxílio doença; Aposentadoria por invalidez; Benefício de prestação continuada (LOAS); Inserção do imposto de renda na aposentadoria; Inserção da contribuição previdenciária; Liberação do fundo de garantia por tempo de serviço; Liberação do PIS/PASEP; Isenção do recolhimento do CPMF; Passe livre em transporte coletivo interestadual; Prioridade de atendimento – (Estabelecimentos comerciais, bancos, etc.); Quitação do financiamento de imóvel; Isenção do ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias); Isenção do IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados) e Isenção de IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores)” (ROGOWSKI, 2011, p. 01).

Com os direitos e benefícios garantidos ao público infante-juvenil acometido de câncer, muitas vezes, esses indivíduos são colocados na posição de detentor de alguns recursos, que no momento, seus pais são incapazes de prover. Existindo uma contradição, em que o filho ou filha doente acaba provendo e protegendo a família e não ao contrário. E, assim, a temida doença irá possibilitar a família a ocupar um lugar na sociedade. Sendo este por conquista de direitos que minimizem o impacto da doença na família e garantindo o tratamento, ou sendo pela efetiva ação de instituições de apoio ou ações voluntárias de cunho assistencialista (OLIVEIRA, 2010).

Nesta via, a origem das organizações e instituições de apoio no Brasil se inicia no século XVIII, onde designava um plano intermediário entre o Estado e a Natureza Social. Atualmente, as “organizações da sociedade civil vêm sendo utilizada como um conjunto de instituições que se distinguem do Estado – embora promova direitos coletivos – e do mercado” (ALBUQUERQUE, 2006, p. 19).

As organizações e instituições de apoio fazem parte do chamado Terceiro Setor que se refere na verdade a um

“[...] fenômeno real inserido na e produto da reestruturação do capital, pautado nos (ou funcional aos) princípios neoliberais: novo padrão (nova modalidade, fundamento e responsabilidades) para função social de respostas às sequelas da “questão social”, seguindo os valores da solidariedade voluntária local, da autoajuda e da autoajuda mútua” (MONTAÑO, 2005, p. 22).

O terceiro setor é um fenômeno construído do modo de produção capitalista e baseado nos princípios do neoliberalismo, aonde vem dá resposta à questão social entendida como “[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura [...]” (IAMAMOTO, 2008, p. 27). Nisso, o terceiro setor surgiu para minimizar as mazelas sociais encontradas por falta do comprometimento do Estado com a sociedade.

Sendo, assim, as instituições filantrópicas e ONGs são iniciadas com o intuito de promover o desenvolvimento da sociedade civil e minimização da questão social; criam redes e fóruns de discussão em busca de reconhecimento, aprendizagem e troca de experiências (BERNA, 2011). Além disso, “são organizações de autoajuda e tem uma utilidade fundamental voltada para seus membros: ser uma fonte de emprego” (MONTAÑO, 2005, p.238).

Portanto, com o intuito de minimizar as problemáticas sociais das famílias de crianças e adolescentes com câncer, as instituições e os Assistentes Sociais estão na luta pelos direitos desse público e pelos deveres do Estado em prol do tratamento digno, do caminho da cura e pela busca de não incluir famílias em vulnerabilidade social. E o profissional de Serviço Social em conjunto com as instituições, e atuando neste, vem contribuir para a efetivação de direitos, como por exemplo, a orientação na busca de benefícios, passagens de transporte, alimentação, hospedagem, remédios, entre outros.

### **3.2 A Atuação e a Rotina do Assistente Social no Atendimento Oncológico Infanto-Juvenil**

As Políticas Sociais de Assistência Social surgiram na década de 30, como uma resposta de enfrentamento da questão social que se firma tendo como característica a benemerência, até os dias de hoje, uma política pautada pelo caráter de direito. Contudo, percebe-se claramente o avanço positivo que se obteve, produto da luta política, ou seja, após a Constituição de 1988, com a Lei Orgânica de Assistência Social de 1993 e com a Política Nacional de Assistência de 2004 ocorre uma transformação na Política de Assistência, deixando de ser considerada como um favor oferecido pelo Estado e passando a ser um direito não contributivo e dever do Estado.

No que concerne à atuação do Serviço Social na área da oncologia infanto-juvenil e no tratamento de câncer, o profissional pode vir a promover ações educativas que visem a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. O trabalho desse profissional deve ter importância em seu espaço de atuação, seja em alguma instituição particular ou pública dentro da equipe, para que possa analisar os fatores sociais, políticos e econômicos que rodeiam a realidade dos pacientes e de seus familiares, orientando o tratamento nos aspectos biopsicossociais (ARAÚJO, 2010).

Com isso o assistente social desencadeia um processo reflexivo nos pacientes e familiares, com o intuito de que eles possam participar do processo de cura. Nisso, também, se faz importante o papel do profissional junto à questão da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oncológico.

O Serviço Social em centros de tratamento de acordo com o site do Instituto Nacional de Câncer (2010, p. 01),

propõe uma intervenção profissional orientada a realizar o acolhimento do paciente, contribuindo para a construção de uma análise reflexiva sobre sua trajetória, tanto do ponto de vista das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, quanto do caráter estigmatizador do câncer. Em alguns casos, diante de debilidade física decorrente da extensão da doença, das dificuldades sociais do paciente (local de difícil acesso, idade, dificuldade financeira para custear o transporte, etc.) e de acordo com a Lei do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), o Serviço Social trabalha em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais para viabilizar o tratamento.

Com isso, a ação realizada pelo profissional de Serviço Social deve ter sempre um caráter educativo, que acontece nos vários níveis de assistência. Diante disso, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, organiza suas ações através de dois tipos de proteção, básica e especial, que almeja ofertar programas, serviços, projetos e benefícios. São desenvolvidas e coordenadas pelos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, respectivamente (INCA, 2010).



No tocante aos serviços de proteção básica pode-se enfatizar que tem por objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e através do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Tem como usuários a população que vive em situação de vulnerabilidade em consequência da pobreza, ausência de renda e fragilização de vínculos afetivos. Quanto à proteção social especial, é um conjunto de serviços, programas e projetos destinados a crianças, adolescentes, jovens, idosos, deficientes e as pessoas em situação de rua que tiverem seus direitos violados. Tem por objetivo a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa dos direitos, e proteção das famílias e indivíduos (REIS, 2010). Portanto, ao Assistente Social cabe aproveitar as diversas ações para iniciar o processo de participação do paciente e da família no percurso do tratamento.

Assim, as rotinas dos Assistentes Sociais no atendimento oncológico pode se constituir na efetuação do contato com o serviço de transporte; na orientação e encaminhamento para recursos internos, externos, previdenciários; em documentar as atividades e preparar material teórico, pertinente ao Serviço Social; na realização de atividade grupal, visita domiciliar e trabalho integrado com os outros membros da equipe de saúde. Além da avaliação das condições socioeconômicas, familiares, com a finalidade de oportunizar o acesso ao tratamento; para isso tem a parceria de voluntários e outros recursos (ARAÚJO, 2010, p. 01).

Assim, se dá a importância do Assistente Social nos centros de tratamento e no tratamento em si do câncer infanto-juvenil, angariando para a profissão relevância e reconhecimento diante das áreas especializadas que tratam e estudam esse “mal universal”.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O histórico da inserção do Serviço Social na área da saúde no Brasil é abrangente e de grande relevância, pois mostra como, quando e por que surgiu a necessidade de ter o assistente social neste meio. O profissional na área da saúde atua para viabilizar os direitos sociais universais para os usuários.

Atualmente, o câncer infanto-juvenil no Brasil é uma doença que tomou um cenário imenso na sociedade, mas que não é tão abordado nas esferas de comunicação, a não ser quando algum indivíduo famoso da mídia seja acometido pela doença, seja ele a criança ou o adolescente, ou alguém que tenha algum parentesco bem próximo desse indivíduo de imagem pública, mas no dia-a-dia não há debates sobre o tema. Muito menos existem debates incessantes sobre a atuação do assistente social frente à luta infanto-juvenil contra o câncer. E por isso, este artigo se faz de suma importância para o conhecimento intelectual pessoal e profissional dos assistentes sociais. Já que pode embasar discussões de estudos posteriores na área da assistência social na saúde, da oncologia infanto-juvenil e debates sobre problemáticas sociais que envolvam as famílias das crianças e adolescentes com câncer, e como o profissional pode vim estar atuando neste cenário.

O Sistema Único de Saúde – SUS, no que concerne ao tratamento do câncer, tem como finalidade dar assistência aos seus beneficiados, garantindo exames, consultas, diagnósticos, remédios, entre outros benefícios, até o indivíduo se curar ou não.

Entretanto, o sistema contém falhas que causam danos irreparáveis para os doentes, pois quando ocorre a demora no repasse do remédio para um paciente que está necessitando tomar a medicação, o mesmo pode ter agravos em sua saúde, por exemplo, sentir dores, tonturas, vômitos, ansiedade, queda ou aumento de pressão sanguínea, e no pior dos casos, até ir a óbito. Sendo assim, o SUS garante benefícios, mas demora em sua execução, trazendo prejuízos a vários indivíduos (REIS, 2010).

Por conta desses empecilhos no tratamento oncológico, é que surgem instituições civis organizadas com o intuito de minimizar o caos que se faz presente

neste âmbito, e o assistente social vem desenvolver juntamente com as instituições várias ações para o público infanto-juvenil (já citadas neste artigo), com a intenção de melhorar a sua condição de vida destes e de sua família enquanto o tratamento está em andamento.

Sendo assim, o assistente social orienta e auxilia os pacientes e os demais envolvidos sobre a garantia dos benefícios adquiridos judicialmente, no tratamento da doença, no transporte, na alimentação, na garantia dos medicamentos, nas informações e nas hospedagens em casa de apoio, entre outros.

Constatou-se com o estudo bibliográfico realizado, que a atuação do assistente social frente à luta de crianças e adolescentes com câncer é de extrema importância. E que apesar de ser restrita a sua atuação, o profissional vem conquistando seu espaço tanto na esfera pública quanto na esfera privada. Através do trabalho desenvolvido pelo profissional de Serviço Social, como de exemplo, as palestras sobre o câncer infanto-juvenil; visitas domiciliares; análise dinâmica e multidisciplinar das problemáticas psicológicas, físicas e socioeconômicas que envolvem o universo do paciente, atendendo não só as demandas da instituição a qual está vinculada, como também, dos familiares, é que o tratamento das crianças e adolescentes vai sendo executado.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Antônio Carlos Carneiro de. **Terceiro Setor: história e gestão de organizações**. São Paulo: Summus, 2006, p. 13, 19, 21 e 33.

ARAÚJO, Rogério Agenor. **Hospital do Câncer de Uberlândia: Serviço Social**. Disponível em: <http://www.hospitaldocancer.org.br/wikcms/hospitaldocancer/unidadesdohospital/servico-social>. Acesso em 26 de setembro de 2010, p. 01.

AREM, Lucas Silveira. **Gestão de Empreendedorismo Social: O caso da AVOSOS – Aracaju**. Monografia. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, 2008, p. 30 - 31.

BARRÊTO, Ivana Cristina; et al. **A equipe de saúde com câncer**. In I Jornada de Oncologia Pediátrica do Ceará: ênfase no diagnóstico precoce do câncer infantil. Ceará, 2001, p. 06.

BERNA, Vilma. **O Terceiro Setor**. Disponível em: <http://www.escriptorvilmaberna.com.br/cidadania-ambiental-html>. Acesso em março de 2011, p. 01.

BORBA, Reneusa Marinho. **O que é saúde?** Disponível em: <http://www.adocontb.org.br/index.php?codwebsite=&codpagina=00020975>. Acesso 08 de junho de 2011, p. 01.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde – SUS**. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1395](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1395). Acesso em 08 de junho de 2011, p. 01.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 33ª ed. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 01 e p. 127.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BRAVO, Maria Inês Souza; et al. **Saúde e Serviço Social**. 3ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

CARVALHO, Fátima Mendes; et al. **A importância da modelagem de governança para o desenvolvimento da rede oncorio – 2009**. p. 02. Disponível em: [http://www.administradores.com.br/informe-se/producao-academica/a-importancia-da-modelagem-de-governanca-par-o-desenvolvimento-da-rede-oncorio\[1\].pdf](http://www.administradores.com.br/informe-se/producao-academica/a-importancia-da-modelagem-de-governanca-par-o-desenvolvimento-da-rede-oncorio[1].pdf). Acesso em 26 de março de 2011.

CONASS, CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **SUS 20 anos**. Brasília: CONASS, 2009, p. 09.

HEIDRICH, Andréa Valente. **Transformações no estado capitalista**: refletindo e refratando transformações na questão social. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 5, nov. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1019/799>. Acesso em abril de 2011, p. 06.

HENRIQUE, Fabiana. **Métodos e tipos de pesquisa**. Disponível em: <http://comofazerumtcc.blogspot.com.br/p/tipos-de-pesquisa.html?m=1>. Acesso em 14 de janeiro de 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 14ª ed. 2008, p. 27.

INCA, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Atendimento do Serviço Social**. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=170](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=170). Acesso em 26 de setembro de 2010, p. 01.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Os grandes dilemas do SUS**: TOMO I. Salvador – BA: Casa da Qualidade Editora, 2001, p. 18.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social** – críticas ao padrão emergente de intervenção social. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005, p. 22 e 238.

OLIVEIRA, Alex. **ABRACC** – Associação Brasileira de Ajuda à Criança com Câncer. Ano de 2010, p. 01. Disponível em: <http://www.abracc.org.br/dihitt.com.br/noticia/abracc--associacao-brasileira-de-ajuda-a-crianca-com-cancer-1>. Acesso em 29 de maio de 2011.

PASTORINI, Alejandra. **A categoria “questão social em debate”**. São Paulo: Cortez, 2004, p. 97.

PINHEIRO, Maria Esolina. **Serviço Social**: Documento Histórico. São Paulo: Cortez, 1985, p. 20.

REBOUÇAS, Fernando. **O capitalismo no Brasil no início do século XX**. Ano de 2009. Disponível em: <http://www.infoescola.com/historia-do-brasil/o-capitalismo-no-brasil-no-inicio-do-seculo-xx/>. Acesso em 28 de maio de 2011.

REIS, Gabrielle. **Serviços de proteção básica e especial**. Relatório de estágio supervisionado. Aracaju: Universidade Tiradentes, 2010.

ROGOWKI. **Direitos dos portadores de câncer**. Disponível em: [http://dr\\_rogowski.vilabol.uol.com.br/Artigos/cancer\\_direitos\\_portadores.htm](http://dr_rogowski.vilabol.uol.com.br/Artigos/cancer_direitos_portadores.htm). Acesso em 08 de junho de 2011.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. Ano de 2007, p. 39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em 08 de junho de 2011.

SILVA, Marlise Vinagre. **Código de Ética Profissional do Assistente Social de 1993**. In Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2007, p. 221.

ZARDIN, Mara Lane. **Igualdade, Equidade e Integralidade no SUS**. Ano de 2006, p. 01. Disponível em: <http://maralanez.wordpress.com/2006/02/28/igualdade-equidadeeintegralidade-no-sus/>. Acesso em 29 de maio de 2011.

## RÉSUMÉ

Cet article vise à analyser le rôle de l'assistante sociale face à la lutte des enfants et des adolescents atteints de cancer. Le premier chapitre présente un bref historique de l'insertion de la professionnelle en soins de santé au Brésil. Dans le deuxième chapitre traite du rôle du travailleur social en faveur des familles confrontées à la lutte contre les cancers de l'enfance, en mettant l'accent sur les questions sociales impliquant ces familles et de soutenir les institutions doivent aussi agir dans cet espace en faveur des droits sociaux de la population. Enfin, il traite de la routine des soins professionnels en oncologie juvénile.

**Mots-clés:** Travail Social. La santé. Oncologie.