



## **“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”**

**Eixo temático:** Política Social e Serviço Social

**Sub-eixo:** Seguridade social no Brasil

### **ONCOLOGIA, SAÚDE PÚBLICA E QUESTÃO SOCIAL**

ERIKA SCHREIDER <sup>1</sup>  
LETÍCIA BATISTA SILVA <sup>2</sup>

#### RESUMO

Nas últimas décadas, no Brasil e no mundo, houve o aumento da incidência e mortalidade por câncer, configurando esse cenário como uma questão de saúde pública, entretanto é também necessário que façamos essa discussão destacando as condições de vida das/dos usuários acometidos pelo câncer. Neste texto buscaremos apontar algumas associações entre o câncer como uma questão de saúde pública, o desmonte dos direitos sociais no Brasil e o exercício profissional da/do assistente social atuando no campo da oncologia.

Palavras-chave: oncologia; saúde pública; questão social.

#### ABSTRACT

In the last decades, in Brazil and in the world, there has been an increase in the incidence and mortality from cancer, configuring this scenario as a public health issue, however it is also necessary that we do this discussion highlighting the living

---

1 Profissional de Serviço Social. Instituto Nacional De Câncer

2 Professor com formação em Serviço Social. Escola Politécnica De Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz / Universidade Federal Fluminense - Escola De Serviço Social

conditions of users affected by cancer. In this text we will seek to point out some associations between cancer as a public health issue, the dismantling of social rights in Brazil and the professional practice of/of the social worker working in the field of oncology.

Keywords: oncology; public health; social issues

## 1. INTRODUÇÃO

A motivação para esta reflexão surge a partir da experiência profissional das autoras em instituição federal especializada no atendimento oncológico, as reflexões que apresentaremos a seguir são, dessa forma, relato de investigação-reflexão em exercício profissional.

O que é o câncer? O termo câncer (neoplasias malignas) é utilizado para nomear um grupo de mais de 100 diferentes tipos de doenças que se caracterizam pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas (INCA, 2011).

A Organização Mundial da Saúde, (OMS, 2020) aponta o câncer como uma das principais causa de morte em todos os países do mundo. De acordo com a OMS o câncer é a primeira ou segunda causa de morte antes dos 70 anos em 112 dos 183 países. O Relatório da OMS observa que houve declínio nas taxas de mortalidade por doenças cérebro e cardiovascular, tal fato não foi notado sobre o câncer.

A Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), através do estimativas do Observatório Global do Câncer, apresentou dados de estimativa de incidência e mortalidade por câncer no mundo e projeções para o ano de 2040 (SUNG et al., 2021). Conforme documento, são estimados que 6,2 milhões de pessoas sejam diagnosticadas com câncer até 2040, este número representa um aumento de 40% se comparado aos dados de 2020.

No caso brasileiro, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta para a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer (INCA, 2019) e, aproximadamente 260.000 mortes por câncer (SUNG et al., 2021), estes números afirmam a relevância da temática como uma questão de saúde pública.

Neste texto buscaremos apontar algumas associações entre o câncer como uma questão de saúde pública, o desmonte dos direitos sociais no Brasil e o exercício profissional da/do assistente social atuando no campo da oncologia.

O Serviço Social é uma profissão generalista e, portanto, sua atuação engloba várias áreas do conhecimento, mais especificamente, no campo das ciências sociais. Sendo assim, não há uma necessária formação profissional/intervenção específica voltada para a oncologia<sup>3</sup>. Todavia, a discussão acerca do exercício profissional na oncologia é bastante relevante considerando o tratamento oncológico e as refrações da questão social que repercutem nesse processo. Desse modo, existem especificidades não no que tange a categoria profissional em si, mas no impacto das demandas apresentadas no tratamento.

Iremos iniciar a reflexão trazendo alguns apontamentos acerca da realidade das políticas sociais brasileiras e seguimos trazendo breves considerações acerca do câncer, a especificidade do tratamento e as determinações sociais nesse processo e, finalizamos, tratando a intervenção do assistente social na direção do Projeto Ético-Político Profissional.

## **2. O PROBLEMA DO CÂNCER: notas sobre saúde pública, questão social e exercício profissional**

Nos marcos da reestruturação dos mecanismos de acumulação do capitalismo vivemos a expressão de uma conjuntura contraditória e adversa. Os impactos devastadores sobre o processo de reprodução social da vida se fazem notar de muitas formas, sobretudo pelo desemprego estrutural, pela precarização das relações e condições de trabalho e pelo ataque às políticas sociais universais, sendo os extratos subalternizados da classe trabalhadora os mais atingidos (ANTUNES, 2018; IAMAMOTO, 2010; FILGUEIRAS, 2006; SOARES, 2002).

No Brasil, no bojo das políticas sociais implementadas nas últimas décadas, o desmonte dos já tão limitados direitos sociais redirecionou a intervenção do Estado em relação à questão social. Desse modo, assistimos à devastação das políticas vinculadas à seguridade social, seguindo a lógica neoliberal, ou mais recentemente ultraneoliberal (BEHRING; SOUZA, 2020), num privilegiamento do capital financeiro, mercantilizando essas políticas, promovendo desonerações tributárias e utilizando

---

3 Tal fato não implica que seja inviável o/a assistente social participe de formações/capacitações nessa área a fim de qualificar o seu exercício profissional.

os mecanismos de desvinculação do fundo público para pagamento da dívida pública, atendendo aos interesses privatistas. De acordo com Schreider (2022):

[...] em 1994, a partir da Emenda Constitucional de Revisão (ECR), nº 1, foi criado o Fundo Social de Emergência (FSE), que possibilitou a desvinculação do orçamento público do que foi estabelecido como despesas constitucionalmente obrigatórias. Seguindo essa mesma lógica, em 1996, esse Fundo foi substituído pelo Fundo de Estabilização Fiscal (FEF), que desde os anos 2000 foi substituído pela Desvinculação de Receitas da União (DRU). Esses mecanismos foram adotados como estratégias de ajustes orientados pelo projeto neoliberal. De acordo com Salvador (2014), a desvinculação pode ser de até 20% dos recursos das receitas de contribuições sociais, em grande parte, vinculados ao orçamento da seguridade social. É importante salientar que, em agosto de 2016, o Senado aprovou a PEC [31/2016](#), que prorroga a DRU até 2023. (SCHREIDER, 2022, p. 98)

Seguindo essa lógica, as políticas sociais, sobretudo as inscritas na seguridade social, sofrem profundo impacto na sua origem e orçamento inviabilizando as conquistas consubstanciadas na Constituição de 1988, num processo contrarreformista inaugurado na década de 90, no Brasil.

Nesse sentido, as políticas sociais públicas não são entendidas como mecanismos de satisfação das reais necessidades sociais. Essas necessidades, dentro do ordenamento social burguês, são diluídas em restritas possibilidades que se enquadram abaixo das condições de reprodução social enquanto classe social (NETTO e BRAZ, 2007; ALVES, 2020; BEHRING e SOUZA, 2020). Analisando as repercussões atuais para a classe trabalhadora na relação entre capital x trabalho e contexto das crises cíclicas, Behring e Souza apontam que:

[...] são abundantes os sinais de uma nova ofensiva sobre a força de trabalho, com forte automatização, precarização do trabalho, flexibilização de regras nos contratos de trabalho, rebaixamento de salários, entre outros, aprofundando a reestruturação produtiva. Por outro aspecto, a combinação paradoxal entre competição ofensiva e protecionismo defensivo tende a se instaurar na economia mundial refletindo as desiguais e dessincronizadas respostas à crise. (BEHRING e SOUZA, 2020, p.143).

Desse modo, temos o contexto de acirramento das já precarizadas políticas sociais num cenário de redução dos gastos públicos para o âmbito social, ou seja, assistimos uma devastadora desproteção social. Mais expressivamente a partir da Emenda Constitucional 95/2016, determinando a contenção dos gastos públicos por 20 anos. O desfinanciamento das políticas da seguridade social associado às reformas previdenciária e trabalhista sucateia ainda mais as condições de vida e

trabalho da população usuária. Conforme aponta Cislaghi:

A virada para o ultraneoliberalismo, no entanto, com um avanço ainda mais brutal do desmonte e da financeirização das políticas sociais, com verdadeiras descaracterizações do seu sentido público, parecem tornar menor qualquer espaço para além de resistências à extinção do que foi conquistado. (CISLAGHI, 2021, p. 122)

No que tange ao mundo do trabalho há o aumento exponencial do desemprego, somado a um contingente significativo de trabalhadores inseridos no mercado informal, exercendo atividades polivalentes, num universo de trabalhadores por contrato, sem direitos previdenciários e trabalhistas. Ainda aqueles inseridos no mercado formal estão sujeitos às reformas trabalhista e previdenciária que também impactaram diretamente o mercado de trabalho. Tais questões intensificam ainda mais o já precarizado mercado de trabalho brasileiro (ANTUNES, 2018).

É nesse contexto de acirramento da precarização do mundo do trabalho aliado à desproteção social que vivem usuários e usuárias e que atuamos como assistentes sociais. Em sua intervenção a/o assistente social é confrontado com essa configuração que é evidenciada nas precárias condições de vida e de trabalho dos/as usuários que demandam atendimento. É fundamental a compreensão crítica acerca desse quadro, pois acarretará repercussões em relação às demandas dos usuários durante o tratamento oncológico.

O câncer é uma doença que atinge a todas as classes sociais e está diretamente relacionada com o processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida, o que provoca maior exposição da população aos fatores de risco para as doenças crônico-degenerativas.

O câncer está relacionado, ainda, ao modo de vida, de alimentação, de trabalho e de consumo próprios da sociedade em que vivemos. De acordo com o INCA (2022) o acometimento do câncer está associado em cerca de 80% e 90% a causas externas, ou seja, da relação que o homem possui com o meio em que vive. Desse modo, um percentual relativamente pequeno está exclusivamente voltado para os fatores internos<sup>4</sup>. Sendo assim, podemos afirmar que o modo de vida

---

4 “As causas internas estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Apesar de o fator genético exercer um importante papel na formação dos tumores (oncogênese), são raros os casos de câncer que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos.” (INCA, 2022).

burguês possibilita e potencializa o adoecimento de câncer, sobretudo, em tempos em que as condições de alimentação, trabalho, saneamento dentre outras são demasiadamente precárias.

A questão é que, para os segmentos subalternizados da classe trabalhadora, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), essa situação de doença é ainda mais severa, pois esses indivíduos já vêm experimentando uma série de privações que são resultantes das determinações que estabelecem a desigualdade social no país. Efetivamente, os mais pobres terão maior vulnerabilidade frente ao adoecimento por conta da precariedade das condições de vida. Nesse sentido, Silva (2010) ressalta que,

Indivíduos submetidos a regimes precarizados de trabalho têm em sua condição física a possibilidade de geração de renda e nenhuma proteção social no caso de adoecimento. Outro componente trata-se das famílias que precisam reorganizar-se para atender as necessidades de acompanhamento desse enfermo e da possível ausência de contribuição financeira. Mesmo os trabalhadores com inserção formal no mercado de trabalho, quando em condições de adoecimento, gozam de limitada (e insuficiente) proteção social. Os efeitos do adoecimento por câncer nos trabalhadores (com vínculo previdenciário ou não) ganham um cariz severo em tempos de consolidação neoliberal. (SILVA, 2010, p. 183).

A vivência do adoecimento por câncer é uma experiência complexa e multifacetada, trazendo consigo implicações de natureza física, emocional, social e econômica para a vida dos sujeitos enfermos e também para suas famílias. Sobre o contexto do adoecimento, Carvalho (2008) destaca que,

No cotidiano da assistência aos pacientes com câncer e seus familiares, verifica-se que essa experiência [...] não se explica apenas na doença em si. Significa, muitas vezes, mudanças radicais na vida dessas pessoas alterando, em algum nível, seus papéis familiares e sociais. [...] O impacto da doença para o paciente e seus familiares precisa ser compreendido, ou seja, devem ser consideradas as condições emocionais, socioeconômicas e culturais dos pacientes e de seus familiares, visto que é nesse contexto que emerge a doença, e é com essa estrutura sociofamiliar que vão responder à situação de doença. (CARVALHO, 2008, p.98).

O tratamento oncológico, a despeito da dificuldade na realização do diagnóstico precoce, é bastante complexo visto ser uma doença que exige longo período de procedimentos terapêuticos (em média um ano), regularidade e continuidade de acompanhamento, com terapêuticas que comprometem a vida laborativa e transformam o cotidiano do sujeito adoecido e sua família. Desse modo, o empobrecimento e a vulnerabilidade social agudizam as implicações desse

adoecimento por câncer, o acesso e a continuidade do tratamento.

Não obstante os avanços científicos no campo da oncologia, assim como os avanços na instituição do SUS, o câncer permanece figurando como uma doença impregnada estigmas e associada a mutilações; doença também ligada à ideia de culpa e castigo. Esse imaginário é reforçado pela grande incidência de casos de doença avançada, devido ao diagnóstico tardio, para os quais pouco ou nada se pode oferecer em termos de tratamento e cura (RANGEL; LIMA; VARGAS, 2015; REZENDE, 2010; CARVALHO, 2004).

A individualização da atenção a cada usuário e usuária não deve significar a desconsideração das implicações coletivas, o caráter social, econômico, político e cultural presente na questão do câncer. O adoecimento é uma vivência única para o indivíduo, mas as condições do surgimento e desenvolvimento do câncer, do acesso ao diagnóstico e ao tratamento encontram correlação no campo social e coletivo, principalmente em cânceres como o de cabeça e pescoço, do colo do útero e algumas patologias pediátricas.

Portanto, perceber a singularidade das situações não significa pensar que as demandas que as/os usuários apresentam sejam questões individuais apenas, mas identificá-las também como decorrentes de condições sociais que imprimem e exploram a maioria da população, a classe trabalhadora.

Torna-se, portanto, um grande desafio dar conta das singularidades da experiência de uma doença como o câncer e entender que as necessidades expressam, ao mesmo tempo, um caráter coletivo. Como nos aponta Vasconcelos,

Ainda que tomadas e encaminhadas individualmente, pela maioria dos assistentes sociais, as demandas dirigidas ao Serviço social são, aparentemente, individuais. Necessitam de mediações por parte dos profissionais e dos próprios usuários para que seja apreendido e explicitado o seu caráter coletivo. (...) Vamos apreender e explicitar este caráter, fundamentalmente, na complexidade de questões que permeiam a realidade social, objeto da ação profissional, enquanto expressão da totalidade social. (VASCONCELOS, 2000, p. 128).

Assim, a ação dos assistentes sociais deve ir ao encontro da sistematização das questões a partir das demandas dos usuários, estabelecendo relações entre a situação individual e as questões coletivas inscritas na realidade social.

É imperiosa a discussão sobre as determinações estruturais das demandas postas pelas/os usuários, que estão para além da doença, que se expressam na

singularidade da vida dos sujeitos, muitas vezes oculta pela dinâmica dos fatos que parecem explicar-se por si mesmos.

E, nesse sentido, cabe destacar que a determinação social e econômica incide tanto no processo de adoecimento quanto no tratamento, o que pode contribuir no restabelecimento da saúde ou na morte. As condições de trabalho e vida dos acometidos pelo câncer são fatores que influenciam o aumento da incidência do câncer, o acesso, o diagnóstico precoce, bem como atravessam o tratamento. Como assinalado por Carvalho,

Se o processo de adoecimento tem uma série de determinantes sociais relacionados às condições de vida, o enfrentamento à doença tem relação direta com os contextos socioeconômico e cultural em que vivem os pacientes e seus familiares. Estamos diante de desigualdades sociais que não são naturais, iniquidades que produzem impacto na condição de saúde das pessoas e que vão dificultar o lidar com uma doença grave como o câncer. A dificuldade de acesso a bens materiais e serviços necessários à satisfação das necessidades básicas, a ausência de proteção social, a falta de oportunidades e possibilidade de opção, de voz frente às instituições do Estado e da sociedade são aspectos inerentes à pobreza e que impõem maior vulnerabilidade frente aos imprevistos da vida, como no caso de câncer. (CARVALHO, 2008, p. 100-101)

Atualmente a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer compõe a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, através da Portaria 874/2013, no âmbito do SUS, revogando a Política Nacional de Atenção Oncológica/2005.

A Portaria 2439/2005 que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica foi um marco para a oncologia no Brasil, pois apresentou significativas conquistas, dentre elas podemos destacar: estruturação da rede de serviços regionalizada e hierarquizada, garantindo a atenção integral, consultas e exames que garantam o diagnóstico do câncer, avaliação e controle da atenção oncológica, necessidade de implementar o processo de regulação. Ou seja, muitos aspectos previstos na Lei 8080/90.

Por sua vez, a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer/2013 traz maior detalhamento, definindo componentes da atenção básica, atenção especializada, atenção domiciliar, sistema de apoio, sistema logístico, governança e regulação. Incorpora novos aspectos como: os Componentes do Sistema de Regulação que é o responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços

especializados, bem como aponta a necessidade de ter um sistema logístico que possibilite a acessibilidade da pessoa com câncer, quando necessário, por meio de transporte sanitário.

A Portaria 874/2013 tem como objetivos a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e a diminuição da incidência de alguns tipos de câncer e melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer. Possui princípios e diretrizes consonantes com a promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, prevendo o cuidado integral. Define responsabilidades nas três esferas de gestão e reconhece a ampla participação e o controle social. Ou seja, os princípios e diretrizes do SUS estão contemplados nessa Portaria.

A nova Portaria define também os princípios e diretrizes relacionados à ciência e à tecnologia, bem como à educação e à especialização dos recursos humanos envolvidos no controle do câncer na rede de atenção nos diferentes níveis.

A forma de financiamento prevê repasse de fundo a fundo (nacional, estaduais e municipais), contribuições provenientes da seguridade social, criação de fundos especiais, como por exemplo o fundo de criação estratégicas de compensação (FAEC)<sup>5</sup>, parcerias com organismos nacionais e internacionais para financiamento<sup>6</sup>.

A Rede de Atenção Especializada está estruturada por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, compondo esta rede estão as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Hospitais Gerais com cirurgia oncológica.<sup>7</sup>

A despeito dos avanços no campo político-jurídico, bem como do reconhecimento da contribuição dos avanços no campo tecnológico e científico, a

---

5 Fundos destinados ao exame de mamografia bilateral para rastreamento de câncer de mama.

6 Conforme portaria 874/2013, projetos especiais que visem o desenvolvimento de tecnologias, maquinários e equipamentos.

7 UNACON são hospitais que possuem as condições físicas e técnicas, profissionais e equipamentos para diagnósticos e tratamento dos cânceres mais prevalentes em todo o Brasil.

CACON são hospitais que possuem as condições físicas e técnicas, profissionais e equipamentos para diagnósticos e tratamento de todos os tipos de câncer, a obrigatoriedade não se estende para os cânceres raros e infantis. Para mais detalhes ver Portaria 874/2013, que institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

incidência do câncer não vem diminuindo, ao contrário. O que nos leva a fazer uma associação mais direta das desigualdades sociais e o câncer – no que tange ao adoecimento, ao acesso e à adesão ao tratamento, à continuidade do tratamento e à mortalidade. O câncer continua sendo um problema de saúde pública e segue aumentando a cada período.

É na tensão entre políticas de proteção social, num contexto ultraneoliberal, a precarização do trabalho e o tratamento oncológico que está inscrita a atividade profissional do assistente social. Esse profissional atua na relação entre a lei e a realidade, no sentido de contribuir para a defesa dos direitos da população usuária e para realização dessa tarefa, cada vez mais adversa no tempo presente, cabe um profissional atento e capaz de desvendar a realidade social, nas várias dimensões do contexto sociopolítico e econômico, a fim de fazer a análise estrutural da sociedade, mas sem perder de vista a mediação com as particularidades de sua intervenção.

O Serviço Social é uma profissão que possui uma formação generalista e o assistente social deve estar capacitado para intervir nas várias dimensões do contexto sociopolítico e econômico. O assistente social tem como objeto de trabalho as expressões da questão social que são entendidas enquanto resultado da contradição fundamental da sociedade capitalista e se apresentam de diversas formas, tais como: desemprego, pobreza, violência, precarização da educação, habitação e saúde, dentre outras. Sendo assim, cabe ao assistente social analisar essas refrações no seu cotidiano profissional, assumindo uma postura investigativa e crítica. Dessa forma, o assistente social poderá responder às demandas com propostas para além do imediatismo e pragmatismo, na direção do Projeto Ético-Político Profissional (PEP).

Todavia, destacamos que o PEP, não necessariamente, será efetivado em sua plenitude, visto que como todo projeto ele é uma intenção e para se materializar depende da ação concreta de sujeitos.

Os projetos, em geral, têm em si um potencial, mas que não implica imediatamente sua materialização. O PEP é resultado da capacidade teleológica de sujeitos coletivos vinculados à profissão de Serviço Social e, portanto, está no plano

da idealização. Desse modo, podemos afirmar que o PEP não é imediatamente materializado na realidade, pois requer a mediação que é fundamental para o exercício da práxis. De acordo com Guerra, “o projeto visa a uma práxis determinada que será realizada após a mobilização de uma gama de mediações, procedimentos sem o qual nenhum projeto pode orientar a práxis.” (GUERRA, 2015, p. 56)

A possibilidade de materialização do projeto ético-político profissional não implica em pensarmos a profissão de maneira heroica. O profissional com uma postura “messiânica” compromete a materialização deste projeto, visto que o ideal de atuação transformador do mundo, sem a devida análise crítica da realidade e como um projeto isolado e exclusivo da categoria profissional, é um equívoco. Assim, apesar do PEP estar fundamentado numa perspectiva societária contrária à ordem do capital, que projeta uma direção política, não pode ser compreendido de maneira imediatista, instrumentalista e mecanicista.

A implementação do projeto ético-político profissional não poderá ser efetivada de maneira imediatista e pragmática. Ela exige condições de trabalho que possibilite certo grau de autonomia, como por exemplo, a forma de contratação, e um aprimoramento profissional constante capaz de oferecer uma análise da realidade crítica e amadurecida. Conforme salienta Forti e Coelho (2015, p. 24), “precisamos entender que tal projeto supõe capacitação profissional e condições de trabalho que viabilizem sua materialização.”

A materialização do PEP requer, ainda, articulação política com profissionais da categoria, segmentos de outras categorias e movimentos sociais que compartilham a mesma direção democrática, assim como, o compromisso com a qualidade dos serviços prestados, a democratização das informações e a desburocratização dos mecanismos institucionais.

Nesse sentido, o profissional poderá conduzir sua atuação a partir da reflexão teórico-crítica da realidade, de princípios e valores que norteiam eticamente a profissão, bem como a partir de lutas e posicionamentos políticos hegemônicos na categoria. Dessa forma, este projeto deve ser visto enquanto possibilidade que está diante de inúmeros desafios, mas que poderá ser efetivado, não necessariamente em sua plenitude, com uma intervenção voltada para a construção de mediações

com a realidade concreta. Para uma compreensão mais aprofundada, Guerra ressalta:

Faz-se então necessário ao profissional que, pela via do conhecimento teórico, da escolha consciente por valores universais, da direção política que atribui a sua prática, bem como de uma postura renovada e qualificada, transcenda a mera cotidianidade para alcançar o patamar do exercício crítico, competente e comprometido. Para tanto, os projetos profissionais críticos se constituem mediação privilegiada do exercício profissional competente e comprometido. (GUERRA, 2007, p.12)

Compreendendo a formação generalista deste profissional, bem como a necessidade precípua de estabelecer as mediações das questões específicas do locus da sua intervenção com os aspectos totalizantes da realidade, ratificamos que é fundamental refletir sobre as questões que incidem no tratamento oncológico, que são as mais diversas, dentre elas podemos citar: a dificuldade no acesso e na realização de exames mais complexos, as condições de habitação e alimentação, de transporte, de infraestrutura, questões relativas ao trabalho e a renda, dentre outros que trarão impactos para o processo de diagnóstico e tratamento.

Sendo assim, o assistente social irá intervir junto a essas questões com base teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa que lhe são conferidas, a fim de facilitar o processo de tratamento e, numa análise crítica, compreender os limites e desafios da sua intervenção postos pela realidade concreta. Desse modo, urge que este profissional estabeleça para além dos muros institucionais uma articulação com as entidades da categoria, bem como com os usuários e profissionais de outras categorias que compartilhem dos mesmos valores e princípios em prol da viabilização direitos, mesmo em tempos tão truculentos.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante desse cenário tão adverso, em tempos ultraneoliberais com traços fascistas (CASTILHO e LEMOS, 2021), o acirramento das condições de vida e trabalho incide nas diversas formas de adoecimento e modalidades de tratamento, sendo, portanto, uma realidade dos usuários(as) do SUS. O tratamento oncológico não foge a essa realidade, assim, as questões inerentes ao tratamento oncológico são intensificadas quando os usuários (as) estão ineridos(as) nesse contexto.

O processo terapêutico oncológico não é algo pontual ou isolado, ele invade várias dimensões da vida do sujeito e sua família, visto a rotina de acompanhamento, o período, a continuidade e sequelas do tratamento. Portanto, o câncer também é atravessado pelas questões de ordem social, cultural, política e econômica, podendo implicar na descontinuidade e abandono do tratamento.

Por sua vez, o assistente social instruído pela realidade, na direção dos projetos de Reforma Sanitária e do PEP, deve estabelecer as mediações dos aspectos totalizantes da realidade com a particularidade do seu trabalho e das demandas apresentadas pelos usuários(as). Todavia, devemos considerar que o assistente social sofre um triplo impacto no seu exercício profissional: o aumento exponencial das demandas apresentadas para o profissional, derivado do sucateamento das condições de vida e trabalho; a destruição das políticas sociais próprio do ultraneoliberalismo, ou seja, uma desproteção social ímpar que pode implicar na descontinuidade e abandono do tratamento e que, por sua vez, pode conduzir o aumento considerável do número de mortes por câncer e, por último, um menor poder de pressão junto às instituições empregadoras e, muitas vezes, menor potencialidade para intervenção junto às demandas dos usuários(as), fruto da inserção precarizada também deste profissional no mercado de trabalho.

#### **4. REFERÊNCIAS**

ALVES, G. A Crise Estrutural do Capitalismo Global: o capital diante de seus limites no século XXI. In: SOUSA, A. A. S. de; OLIVEIRA, A. C. O. de.; SILVA, L. B. Da; SOARES, M. (Orgs.). Trabalho e os limites do capitalismo: novas facetas do neoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

ANTUNES, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

BEHRING, E. B.; SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e Fundo Público: análise do orçamento das políticas sociais e do ajuste fiscal em tempos de pandemia. In: SOUSA, A. A. S. de; OLIVEIRA, A. C. O. de.; SILVA, L. B.; SOARES, M. (Orgs.).

Trabalho e os limites do capitalismo: novas facetas do neoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde (LOS), 8080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Portaria nº 2439, de 8 de dezembro de 2005. Brasília, DF, 2005.

CARVALHO, C. A necessária atenção à família do paciente oncológico. In: Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro: INCA, n.54(1) p. 97-102, 2008.

CARVALHO, C. S. U. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. In: Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

\_\_\_\_\_. Pobreza e câncer do colo do útero: estudo sobre a condição de vida de mulheres com câncer de colo de útero avançado em tratamento no HCII – INCA. Rio de Janeiro, 2004. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Serviço Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2004.

CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. S. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. R. Katálysis. Florianópolis, v.24, n. 2, p. 269-279, 2021.

CISLAGHI, J.F. Financeirização, Ultraneoliberalismo e Política Social: impactos para o trabalho dos assistentes sociais. In: Serviço Social em tempos ultraneoliberais. Uberlândia: Navegando Publicações, 2021.

FILGUEIRAS, L. O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. In publicação: Neoliberalismo y sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales. BASUALDO, E. M.; ARCEO, E. (orgs). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires: CLACSO, 2006.

FORTI, V.; COELHO, M. Contribuição à crítica do projeto ético-político do serviço social: considerações sobre fundamentos e cotidiano institucional. In: Projeto Ético-Político do Serviço Social: contribuições à sua crítica, Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

GUERRA. Y. Sobre a possibilidade histórica do projeto ético-político profissional: a apreciação crítica que se faz necessária. In: Projeto Ético-Político do Serviço Social: contribuições à sua crítica, Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

\_\_\_\_\_. O Projeto Profissional Crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. In: Serviço Social e Sociedade, nº 91, São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M.V. Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 4ª Edição. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1999.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. Economia política: uma introdução crítica. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Estimativas de Saúde Global 2020: Mortes por causa, idade, sexo, por país e por Região, 2000-2019. WHO; 2020.

RANGEL, G.; LIMA, L. D.; VARGAS, E. P. Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca. Revista Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, P. 1065-1078, out-dez, 2015.

REZENDE, M. C. R. Causas do diagnóstico tardio no câncer de mama. Rio de Janeiro, 2010. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, L.B. condições de vida e adoecimento por câncer. Libertas, Juiz de Fora, v.10, n.2, p. 172 - 187, jul-dez /2010.

SOARES, L. Os custos do ajuste neoliberal na América Latina. Questões da nossa época. 2ª Edição. São Paulo: Cortez, 2002.

SCHREIDER, E. Tecnologia e Saúde: o paradoxo da inovação. Rio de Janeiro: Letra capital, 2022.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021.

VASCONCELOS, A. M. de. O trabalho do assistente social e o projeto hegemônico

no debate profissional. In: Curso de Capacita em Serviço Social e Política Social. Módulo 04, Brasília: CEAD – Universidade de Brasília, 2000, p.127-137.

,