



Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Residência Multiprofissional em Oncologia

Nat Martins Alexandre

O “Terceiro Setor” e o desmonte das políticas sociais:
o tratamento oncológico em debate

Rio de Janeiro

2024

Nat Martins Alexandre

O “Terceiro setor” e o desmonte das políticas sociais:
o tratamento oncológico em debate

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional
de Câncer como requisito parcial
para conclusão da Residência
Multiprofissional em Oncologia

Orientadoras: Dr^a. Erika Schreider
e Me.Cecília Costa

Rio de Janeiro

2024

Nat Martins Alexandre

O “Terceiro Setor” e o desmonte das políticas sociais:
o tratamento oncológico em debate

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional
do Câncer como requisito parcial
para conclusão da Residência
Multiprofissional em Oncologia

Aprovado em:

Banca examinadora:

Mestre Cecília Maria Valter Costa
Assistente Social - HCI

Mestre Ana Raquel de Mello Chaves
Assistente Social - HCI

Mestre Renata Cristina Mendes Lima
Assistente Social - HCI

Rio de Janeiro

2024

AGRADECIMENTOS

Deixo aqui meu agradecimento, não nominal, a todas as pessoas que me ajudaram a chegar aqui e também a manter a sanidade durante todo o árduo período da residência.

À minha família, que, de muitas formas, me ajudou a estar aqui.

Aos camaradas de sempre por todo conhecimento e convicção política e revolucionária, que me apoiam sempre, mesmo de longe.

Às companheiras e companheiros de turma e alojamento que eu tive o prazer de conhecer nessa jornada, cuja parceria - entre tapas, beijos e risadas - foi fundamental.

À minha dupla no HCI que fez cada dia desse ano ser mais leve, divertido e bem energizado com a mais variada coleção de cristais, que eu espero levar para a vida toda.

À equipe do Serviço Social do HCI que me recebeu de braços abertos e fez cada dia de trabalho um pouco tranquilo.

E, finalmente, às minhas incríveis orientadoras pela mentoria e importantes discussões mesmo em meio aos aglomerados de atendimentos, pesquisas, gestão e um tempinho para o café.

A vida é bela. Que as futuras gerações a livrem de todo mal e opressão, e possam desfrutá-la em toda sua plenitude.

Leon Trotsky

RESUMO

ALEXANDRE, N. M. **O “Terceiro Setor” e o desmonte das políticas sociais: o tratamento oncológico em debate.** Trabalho de Conclusão de Residência. Residência multiprofissional em Oncologia. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2024.

Frente a dificuldade de acesso dos usuários do INCA às políticas sociais e o recorrente encaminhamento dessa população ao chamado “Terceiro Setor”, a pesquisa teve como objetivo entender a atuação dessas organizações junto aos usuários em tratamento oncológico no INCA. O estudo partiu da ideia norteadora dos desmontes nas políticas sociais como parte de um projeto político de redução do Estado na esfera social e, conseqüentemente, o estímulo às ações filantrópicas. Para tal, foi realizada uma pesquisa de campo com Assistentes Sociais do INCA/HCI. Os resultados da pesquisa convergiram com a ideia norteadora, indicando uma dificuldades de acesso dos usuários às políticas sociais por conta, principalmente, de um desfinanciamento e desmonte dessas políticas, processo intrínseco do ideal neoliberal.

Palavras-chave: Terceiro Setor. Filantropia. Políticas Sociais. Oncologia. Serviço Social. Neoliberalismo.

ABSTRACT

ALEXANDRE, N. M. **The “Third Sector” and the dismantling of social policies: the oncological treatment under debate.** Trabalho de Conclusão de Residência. Residência multiprofissional em Oncologia. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2024.

Given the difficulty for INCA users to access social policies and the recurrent referral of this population to the so-called “Third Sector”, the research aimed to understand the role of these organizations with users undergoing oncological treatment at INCA. The study started from the guiding idea of dismantling social policies as part of a political project to reduce the State in the social sphere and, consequently, encourage philanthropic actions. To this end, a field survey was carried out with Social Workers from INCA/HCI. The results of the research converged with the guiding idea, indicating difficulties in accessing social policies for users, mainly due to the defunding and dismantling of these policies, an intrinsic process of the neoliberal ideal.

Keywords: Third Sector. Philanthropy. Social politics. Oncology. Social Work. Neoliberalism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Palavras-chave mais frequentes nas falas dos sujeitos entrevistados

Gráfico 2: Orientações mais realizadas pelo Serviço Social/HCI conforme frequência de citação na entrevista

Gráfico 3: Quanto ao porquê da dificuldade de acesso dos usuários às políticas sociais

Gráfico 4: Motivação para o encaminhamento ao "Terceiro Setor"

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. MÉTODO.....	12
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
5. REFERÊNCIAS.....	42
6. APÊNDICE A: ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	47

INTRODUÇÃO

A motivação inicial para o desenvolvimento do presente trabalho vem desde a graduação e inserção em campo de estágio na área da saúde, quando o assunto começou a ser estudado. A instigação para a pesquisa parte também da inserção do pesquisador como assistente social residente no Instituto Nacional de Câncer (INCA). Na intervenção profissional é possível perceber a dificuldade, bem como a falta de acesso de diversos usuários da instituição à políticas sociais mínimas para regularidade e adesão ao tratamento oncológico. Dessa forma, foi observado o recorrente encaminhamento desses usuários para recursos de projetos sociais, instituições filantrópicas ou outros agentes do chamado "Terceiro Setor".

Tal cenário traz uma inquietação que mobiliza indagações e reflexões acerca do "Terceiro Setor", de sua relação com o neoliberalismo e dos impactos das ações filantrópicas junto aos pacientes do INCA.

O "Terceiro Setor" é agudamente presente no cotidiano brasileiro, seja pelas ONGs, grupos voluntários, ações comunitárias, são muitos os formatos, mas sempre colocando objetivos ao redor da ideia do bem comum e da ajuda. Esses objetivos possuem uma ideia positiva, entretanto, é necessária a problematização do fundamento para que tantos indivíduos busquem essa "ajuda" e quem deve oferecê-la.

Os próprios termos de "ajuda" ou "caridade", muito utilizado por essas instituições que fazem parte do "Terceiro Setor", devem ser alvo de uma reflexão, pois retiram a ideia do "direito" no trato de questões complexas, como a pobreza. Mas, afinal, qual seria a diferença entre caridade e direito? Uma maneira importante de se refletir essa diferença começa no entendimento da sua concepção.

Por um lado, existe a idealização que trata fenômenos como o desemprego, a pobreza, a falta de moradia como acontecimentos isolados e particulares que ocorreram com certos indivíduos, muitas vezes vistos como "desajustados" pelas pessoas que partem dessa visão. Portanto, essa condição não seria responsabilidade de ninguém além do próprio indivíduo. Assim, a "caridade" entraria nessa ideia, pontual e isolada, de ajuda aos indivíduos.

Outra percepção parte do pensamento desses fenômenos como expressões da questão social, fruto de um sistema desigual que se sustenta nessa própria desigualdade e na exploração de uma classe subalterna para o benefício de outra dominante para se desenvolver. A partir dessa ideia, é possível compreender a noção da responsabilização do Estado na garantia de uma proteção social para a subsistência dessa população empobrecida. A própria

perspectiva da garantia do direito na ordem capitalista é contraditória, uma vez que parte da própria perspectiva da desigualdade e da negação de direitos a uma parcela da população e, de certa forma, visa combater algo reproduzido pelo próprio capitalismo. Por isso mesmo, a ideia do direito e a responsabilização do Estado não são dadas, mas fruto do tensionamento entre as classes sociais e da pressão da classe trabalhadora para a garantia desses direitos.

Essa última concepção é a que rege este artigo e que, formalmente, rege o país na atualidade. No Brasil, essa concepção é oficializada na Constituição Federal de 1988, onde é colocada a ideia dos direitos sociais e da seguridade social. Para isso são executadas pelo Estado as Políticas Sociais, visando garantir, a todos que precisam, esses direitos sociais. De certa forma, pode-se perceber as políticas sociais como ações a fim de compensar a desigualdade, pretendendo garantir direitos básicos de cidadania. A inclusão da ideia do direito, da seguridade social e das políticas sociais na Constituição de 1988 foram um grande avanço no âmbito social e resultado de um importante e contínuo processo de luta.

No entanto, a despeito dos avanços constitucionais não houve a efetivação plena dos direitos sociais, sobretudo, aqueles previstos na seguridade social. Desse modo, ocorre o desmonte da ideia do “direito” e das próprias políticas sociais, que aparecem menos, enquanto a ideia da “ajuda” ganha força.

A contrarreforma neoliberal que ocorreu no Brasil a partir dos anos 1990 reforçou a lógica de desresponsabilização do Estado na esfera social, o que atingiu diretamente as políticas sociais, não apenas no seu desmonte, mas no reforço ao “Terceiro Setor”.

Tendo em vista a necessidade de compreendermos a relação dos usuários atendidos pelo Serviço Social em tratamento oncológico com o “Terceiro Setor” foi realizado no Instituto Nacional de Câncer (INCA) uma pesquisa com o objetivo de estudar essa relação. No fluxo de um tratamento complexo, que pode causar desde sequelas emocionais a mutilações físicas que mudam para sempre o curso da vida de uma pessoa, para além que questões como diminuição de renda, perda de rede de suporte, mudanças nas relações sociais, diversos desses usuários necessitam acessar as políticas sociais por, muitas vezes, não serem capazes mais de garantir sua própria subsistência por conta do diagnóstico. Entretanto, nesse momento, inúmeros desses acabam encontrando alguma barreira. Muitos desses usuários não conseguem acessar políticas sociais que seriam essenciais, seja por não se enquadrar nos critérios necessários ou mesmo por questões burocráticas. Nesse momento, sistematicamente, esses usuários vão recorrer aos recursos do “Terceiro Setor” para tentar garantir sua subsistência e seu acesso ao tratamento.

Nesse contexto, o “Terceiro Setor” é expressado de forma “heroica” por parte da população, que é exatamente a ideia que o neoliberalismo visa impulsionar. Uma concepção do “Terceiro Setor” salvador, frente a um Estado colocado como incapacitado com políticas insuficientes. Nesse contexto de Estado mínimo para o âmbito social, refletimos: o que acontece quando as instituições vinculadas ao “Terceiro Setor” não conseguem suprir as necessidades da parcela que atendem? O que acontece com os segmentos da classe trabalhadora que o “Terceiro Setor” não consegue cobrir?

Em meio a isso, fica o questionamento sobre o impacto dos desmontes das políticas sociais e incentivo à filantropia, em especial na oncologia. Esses tópicos devem, urgentemente, também embasar estudos futuros, já que não há neste estudo o alcance para tratar com mais profundidade de todas as discussões aqui iniciadas.

Parte-se da ideia norteadora de que, como parte do projeto político e econômico do neoliberalismo, existe um sistemático desmonte das políticas sociais e da ideia do direito em si, a ser garantido pelo Estado, reforçando um direcionamento dos potenciais usuários das políticas sociais para o terreno do chamado “Terceiro Setor”.

Neste estudo, inclusive, opta-se pelo uso do termo “Terceiro Setor” entre aspas, a partir do acordo com a noção colocada por parte dos autores que se debruçam sobre o tema de que a filantropia não se trata de um setor independente do mercado e do governo, como o termo sugere. Mas sim, faz parte e é instrumentalizada pelo Estado e pelo capital, sendo essencial no processo de desresponsabilização do Estado no trato das expressões da Questão Social.

Diante da restrição do Estado no âmbito social, com base no projeto neoliberal, e da ideia do favor em detrimento do direito, surge a necessidade de compreender como ocorre essa relação do "Terceiro Setor" junto aos usuários em tratamento oncológico. Para tanto, é essencial pensar a história da filantropia no Brasil e refletir seus interesses e impactos.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa exploratória qualitativa, a fim de garantir visão ampla e totalitária sobre o tema, como coloca Minayo (2009) quando cita que esse tipo de pesquisa “se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (p.21). O cenário da pesquisa foi a unidade Hospital do Câncer I (HCI) do Instituto Nacional de Câncer (INCA), referência nacional no campo da oncologia. A mesma foi realizada entre julho e agosto de 2023

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, ou seja, com perguntas abertas e fechadas, por esse ser um instrumento que permite melhor desenvolvimento dos conteúdos e dinamismo durante a entrevista. A pesquisa foi feita com Assistentes Sociais, uma vez que são esses os profissionais que intervêm nas expressões da questão social, buscando entender o contexto socioeconômico dos usuários e viabilizar o acesso destes aos seus direitos sociais.

A amostra foi constituída por cinco participantes, considerando que o critério de inclusão na pesquisa consiste em sujeitos atuando na assistência direta ao usuário como Assistentes Sociais no ano de 2023, no período que a pesquisa de campo foi realizada. O critério de exclusão englobou os profissionais que atuam exclusivamente no setor da pediatria, primeiramente pelo caráter específico do setor, uma vez que tanto a própria pediatria como as instituições do “Terceiro Setor” que atuam com esses pacientes têm diversas singularidades, muitas das organizações filantrópicas que atendem crianças, em especial crianças com câncer, são especializadas nesse campo e têm diversas diferenciações das organizações voltadas aos adultos. O critério de exclusão incluiu, ainda, os profissionais que se encontravam de licença durante a pesquisa de campo, por conta da ausência dos mesmos, e também os profissionais que faziam parte da equipe de pesquisa.

A pesquisa buscou o máximo de segurança possível no que se refere à ética, assegurando o total sigilo da identificação dos sujeitos participantes na pesquisa e a minimização de vieses e de malefícios.

O convite aos sujeitos para a pesquisa de campo foi feito pelo pesquisador de forma presencial e particular. Primeiramente, foi feita a identificação dos profissionais do Serviço Social do INCA/HCI que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa. Em seguida, o pesquisador buscou presencialmente os possíveis participantes. Foi apresentada a proposta da pesquisa, o termo de consentimento e colocado o convite para a participação. Aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, foi reforçada a proposta da pesquisa e os métodos propostos.

Então, os sujeitos foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além da marcação da entrevista em dia, horário e local oportunos para o sujeito.

As entrevistas foram realizadas presencialmente em dia e horário de escolha do sujeito, em salas no HCI. As entrevistas foram feitas pelo pesquisador e guiadas por um roteiro pré-determinado. Foram também gravadas, com consentimento dos participantes, e tiveram duração média de 30 minutos.

Após a realização da entrevista, a mesma foi transcrita e foi realizada a análise de dados via análise de conteúdo. Foi feita a pré-análise do material coletado, com a organização das transcrições em alinhamento com os objetivos da pesquisa. Em seguida, foi feita a exploração do material, com a criação de categorias e agrupamento dos trechos principais das entrevistas, utilizando também a verificação dos temas e termos principais mais repetidos nas entrevistas e seleção das categorias principais, a partir dos termos e tema principais que mais apareceram nas entrevistas. Por fim, foi realizado o tratamento dos dados com a interpretação dos resultados e reflexão crítica dos mesmos.

A pesquisa teve, ainda, a pesquisa bibliográfica e documental como fonte secundária. Foram consultados artigos e livros reconhecidos como referência no tema, além de uma seleção das referências bibliográficas pertinentes ao tema abordado por meio de pesquisa nos principais bancos de dados e pesquisa de textos e documentos científicos. Para tal foram utilizados os descritores “terceiro Setor”, “filantropia”, “voluntariado”, “políticas sociais”, “direito social” e “neoliberalismo”, especialmente nos bancos: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, SciELO, Periódicos Capes. Para a pesquisa documental foi utilizado apenas um documento, o Projeto de Intervenção do Serviço Social do HCI, disponível em cópia física no setor. Posteriormente foi realizada a leitura e fichamento da bibliografia selecionada.

Finalmente, foi feita a reflexão e comparação dos dados obtidos na pesquisa de campo com os dados advindos da pesquisa bibliográfica.

A pesquisa cumpriu com a Resolução CNS nº 466/2012, que se dirige a projetos que contem com a participação de seres humanos visando “assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado” (CNS, 2012), e também com a CNS nº 510/2016, que “dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana” (CNS, 2016). A

pesquisa foi submetida ao CEP/INCA e aprovada em julho de 2023 pelo parecer número 6.170.559 (CAAE: 70117823.4.0000.5274).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escolha dos Assistentes Sociais como os sujeitos da pesquisa se deu pois são esses os profissionais que possuem como foco de sua intervenção as expressões da questão social, buscando entender o contexto socioeconômico dos usuários e viabilizar o acesso destes aos seus direitos sociais. Esses profissionais dispõem de uma visão ímpar das demandas e dificuldades de âmbito social dos usuários da unidade, além do quadro atual das políticas sociais. Estes têm, ainda, sua atribuição principal como a orientação e encaminhamento dessa população para seus direitos e aos recursos necessários para sua subsistência e continuidade no tratamento, como coloca o Projeto de Intervenção do Serviço Social do HCI, atualizado pela própria equipe em 2023.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos. (CFESS, 2010, pp.34-35)

A questão social¹, como coloca Iamamoto (1999), é fruto das desigualdades geradas pela sociedade capitalista, em especial da contradição capital e trabalho, inerente ao modo de produção capitalista. Ela pode ser definida como a totalidade das expressões dessa desigualdade e é considerada o principal objeto de estudo e intervenção do Assistente Social. Assim, a questão social é parte intrínseca da formação e da intervenção profissional do Serviço Social² e requer desses profissionais uma atuação crítica e totalizante da sociedade

¹“conjunto das expressões das desigualdades engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos [...]. A questão social expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal” (IAMAMOTO, 2001, pp. 16-17)

²“Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. [...] É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que

onde estão inseridos, partindo das suas especificidades políticas, sociais, econômicas e culturais. O Serviço Social, enquanto profissão, deve explorar e buscar entender de forma crítica a realidade conjuntural e também particular de seus usuários, identificar as determinações sociais, econômicas e culturais que afetam diretamente as condições socioeconômicas desses indivíduos. O CFESS (2010), ao refletir sobre a atuação dos Assistentes Sociais na saúde, atribui ao Serviço Social a atribuição de "formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde" (pp. 29-30).

A equipe do Serviço Social do HCI, atualmente, é composta por dez Assistentes Sociais e uma funcionária administrativa. Devido ao alto número de usuários da unidade e a forte demanda pelo Serviço Social, paralelamente à redução dos recursos humanos no setor, foi deliberado em reunião de equipe, em 2022, a priorização no campo assistencial das clínicas: pediatria, cabeça e pescoço, oncologia, neurocirurgia, radioterapia, urologia e abdômen, além dos usuários em internações prolongadas (a partir de 15 dias). Desta forma, a partir de discussões da equipe, a mesma se organizou com a estruturação de três Assistentes Sociais fixas na pediatria e o revezamento dos seis profissionais restantes na área de atendimento dos adultos.

No subsetor da saúde do adulto, área que serviu de foco para a pesquisa, são atendidos os usuários do INCA no ambulatório e enfermarias da instituição. O ambulatório do Serviço Social atende os usuários de todas as clínicas do INCA, por agendamento, porém com agendas específicas para as clínicas deliberadas como prioritárias - Cabeça e Pescoço, oncologia, neurocirurgia, radioterapia, urologia e abdômen. Esses atendimentos, portam enfoque na realização de entrevistas e avaliações sociais, orientações pertinentes quanto aos direitos sociais da pessoa com câncer, além de outras prescrições, encaminhamentos e articulações que venham a auxiliar no acesso e tratamento dessas pessoas, além do acompanhamento de situações específicas.

Os atendimentos na enfermaria têm concentração em duas clínicas principais: Cabeça e Pescoço e Neurologia, cujos usuários internados devem ser atendidos em até 48h a partir de sua internação. É realizada também a busca ativa de usuários internados a partir de 15 dias consecutivos, além do atendimento por demanda espontânea a todos os usuários e familiares da instituição.

trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. [...] a questão social, cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social" (IAMAMOTO, 1997, p. 14)

Para a pesquisa, foram entrevistados cinco Assistentes Sociais³ que atuam diretamente com os usuários do setor adulto do INCA/HCI⁴. Os entrevistados eram da faixa etária de 30 a 39 anos (2), 40 a 49 anos (2) e 50 a 59 anos (1). A maioria se autodeclarou parda (3) e com identidade de gênero feminina (4), enquanto a minoria se colocou como branca (2) e com identidade de gênero masculina (1). Quanto à escolaridade dos Assistentes Sociais entrevistados, esses possuíam título de doutorado (2), mestrado (2) e especialização (1). A parcela majoritária dos entrevistados residia na Zona Norte do Rio de Janeiro (3), enquanto a minoritária residia na Zona Sul (1) e Baixada Litorânea (1). A maior parte dos Assistentes Sociais teve sua inserção no INCA por meio de concurso (4), enquanto outro teve sua inserção inicial por contrato (1), com entradas na instituição em 2011 (3), 2015 (1) e 2001 (1).

No quadro abaixo, segue uma nuvem de palavras com os termos e palavras-chave mais citados nas entrevistas. Para a produção deste, foram listadas todas as palavras ou termos compostos que apareceram mais de três vezes nas entrevistas, sendo excluídas palavras conectivas, destacando os termos com maior conteúdo e pertinência à pesquisa.

Quadro 1: Palavras-chave mais frequentes nas falas dos sujeitos entrevistados



Fonte: elaboração própria

³No texto, as participantes da pesquisa serão referidas como Assistente Social 1, 2, 3, 4 ou 5.

⁴A pesquisa não foi realizada com as Assistentes Sociais fixadas na pediatria pelo caráter demasiado específico do setor e também das organizações do “Terceiro Setor” que são focadas no câncer infantil/juvenil. Foram excluídas, também, as duas Assistentes Sociais do setor que fazem parte da equipe da pesquisa.

Na nuvem de palavras, previsivelmente, os termos “Terceiro Setor” e “direito” são os mais destacados, uma vez que refletem bem o objetivo da investigação. As palavras “acesso”, “saúde” e “público” também ressaltam o teor desenvolvido na discussão com os Assistentes Sociais entrevistados. Em relevo também, é possível perceber que o “INCAvoluntário” foi demasiadamente citado nas entrevistas. Outras palavras-chave aparecem no quadro e foram excepcionalmente tratadas nas entrevistas, cujas reflexões serão colocadas adiante em conjunto com os resultados encontrados na pesquisa. Esses termos/palavras foram tratados qualitativamente e utilizados na categorização dos resultados e encaminhamento da discussão. Estes serão apresentados a seguir, dividido em quatro tópicos: Os direitos sociais e o câncer; O acesso dos usuários às Políticas Sociais e a influência do neoliberalismo; A atuação do “Terceiro Setor”.

Os direitos sociais e o câncer

A integralidade é um dos princípios básicos do SUS e visa, justamente, compreender o usuário de forma total, tanto como sujeito em sociedade, como em todas as suas particularidades. Para isso, inclusive, necessita não apenas de uma atenção interdisciplinar na saúde, mas de uma articulação intersetorial com outras políticas.

A totalidade dos Assistentes Sociais entrevistados colocou sobre a importância do trabalho do Serviço Social na unidade, em especial na tentativa da viabilização do acesso dos usuários aos seus direitos e, conseqüentemente, ao próprio tratamento.

Eu acho muito importante a atuação da categoria em si, pensar na categoria como uma profissão dentro da lógica da interprofissionalidade, da multidisciplinaridade, da perspectiva de um entendimento mais ampliado das questões que têm relação com as necessidades de saúde das pessoas, das condições clínicas, aí entendendo mais a nossa concepção talvez ampliada de saúde, entendo o sujeito, acho que é como se fosse complementar mesmo. Eu não vejo o tratamento oncológico sem as categorias multiprofissionais, por exemplo. E não vejo sem ter uma relação interprofissional, acho fundamental exatamente para fazer essa costura do que somos, não estamos aqui, por exemplo, tratando só uma parte do corpo humano, também é preciso entender isso, só a partir de uma dimensão e aí entendendo a atuação do Serviço Social na instituição. (Assistente Social 4)

Diversos entrevistados ressaltaram, ademais, a importância de uma atuação multiprofissional e interprofissional na saúde e da relevância do Assistente Social nessas equipes.

É de extrema importância o entendimento e a correta definição desses dois conceitos, que muitas vezes são colocados como sinônimos: A multiprofissionalidade ou multidisciplinaridade consiste na atuação de mais de uma especialidade ou esfera de conhecimento, entretanto, sem uma interação mais definida entre elas. Enquanto a interdisciplinaridade vai além da atividade paralela de diversas categorias e propõe uma atuação integrada dessas categorias. (RAULINO et al., 2016, pp. 5 - 6)

A construção de uma prática multiprofissional e a capacitação do profissional para tal ainda é limitada, principalmente pela dificuldade em se mudar as relações de trabalho em um modelo de atenção que ainda privilegia o saber biológico, a doença e a formação fragmentada por especialidade (SANTOS et al., 2010, p. 5)

A atuação multiprofissional é bastante presente na saúde pública, onde, em geral, os usuários podem ser atendidos por profissionais de diversas áreas, visando um atendimento integral. Porém, apesar da extrema importância do trabalho multiprofissional na saúde, ele pode ter suas limitações pelo seu teor fragmentado. É essencial que seja impelida a ideia da interdisciplinaridade, a fim de proporcionar um atendimento verdadeiramente integral aos usuários. Pela possibilidade da junção de diversos olhares diferentes para o mesmo caso, torna-se possível a identificação de questões singulares do usuário. Esse conceito busca superar o modelo focado na área biomédica e entende a saúde como de forma ampla, para além da existência ou ausência de doença, mas considerando a qualidade de vida, os determinantes e condicionantes socioeconômicos, psíquicos, objetivos e subjetivos, que vão afetar a vida e, portanto, a saúde das pessoas. A partir deste entendimento de saúde, o cuidado integral deve ter diversos ângulos, não apenas por uma equipe multiprofissional, mas com uma atuação interdisciplinar.

Para um melhor entendimento do conteúdo a seguir, é essencial uma reflexão acerca do câncer e dos direitos das pessoas diagnosticadas com neoplasias malignas.

Conforme o INCA (2020), o câncer é o nome dado a um grupo de mais de 100 doenças que se manifestam a partir do crescimento desregulado de células, buscam a invasão de tecidos e órgãos vizinhos e, em um crescimento descontrolado, formam uma massa anormal no organismo, denominada tumor, que pode ou não ser maligno. O câncer é uma das doenças crônicas não-transmissíveis que mais mata pessoas no Brasil e o INCA (2020) coloca que uma das principais razões para o aumento da incidência da doença no país é a exposição à agentes cancerígenos e fatores de risco, comumente associados ao modo de vida. (INCA, 2020)

A evolução e o tratamento do câncer vai depender de diversos fatores, desde o local do tumor, a velocidade de seu crescimento, até fatores e condições pessoais e/ou ambientais de cada indivíduo. Mas os principais tratamentos, atualmente, contra o câncer são: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. E, em geral, o tratamento contra o câncer é longo, complexo, podendo envolver mais de uma proposta terapêutica e tem forte potencial para gerar sequelas durante e/ou após as intervenções, além de ser, normalmente, um processo fisicamente, mentalmente e psicologicamente difícil. (INCA, 2020)

O tratamento, habitualmente, gera também um aumento de gastos significativo por gerar diversas despesas extras, como o deslocamento frequente ao local de tratamento, compra de medicamentos e materiais, adaptação da residência, até mesmo a contratação de cuidadores. Associadamente a isso, inúmeras vezes, o momento do tratamento é exatamente quando a pessoa com câncer ou seu cuidador necessita parar de exercer alguma atividade laborativa, seja para se recuperar ou mesmo porque a doença ou o tratamento a deixou temporariamente ou permanentemente incapacitada para o trabalho.

Para que o tratamento oncológico percorra da melhor forma possível, é fundamental também a sua adesão por completo por parte do usuário, seguindo a frequência e cuidados indicados. Entretanto, sem um suporte básico, como recursos materiais para transporte, alimentação, moradia, o usuário não consegue seguir ou mesmo iniciar seu tratamento com qualidade. Seja pela falta de recurso financeiro para utilizar o transporte público com a frequência necessária, ou até porque sua renda é o único sustento de seu núcleo familiar e parar de trabalhar para dar início a um tratamento não seja viável sem que consiga outra fonte de renda, por exemplo.

Dessarte, o diagnóstico do câncer, recorrentemente, é o momento em que mais as pessoas vão necessitar recorrer às políticas sociais. Junto a isso, este necessitaria ser também o momento em que o Estado deveria garantir⁵ uma segurança social a essa pessoa.

A Constituição Federal de 1988 apresenta a ideia da Seguridade Social, baseada no tripé saúde, previdência e assistência social, deixando também compreendida a responsabilidade do Estado na implementação de políticas sociais. Porém, muitas vezes, essa proteção é insuficiente. Por uma demora, indeferimento ou mesmo a inelegibilidade do usuário ao tentar acessar uma determinada política social que vai auxiliar no seu tratamento. Muitas vezes o usuário fica desprotegido, justamente por conta dos desmontes que fragilizam

⁵“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988)

as políticas sociais. E essa falta de acesso interfere diretamente no tratamento e sobrevivência desses pacientes oncológicos, pois se trata de questões para além do tratamento oncológico clínico, pois interferem tanto no tratamento de maneira mais geral, como interrupção do tratamento e faltas constantes, bem como nas condições de sobrevivência material.

Em relação a alguns dos direitos sociais que podem ser acessados em um momento de adoecimento, a questão da renda é uma das principais preocupações. Em um momento que este indivíduo pode precisar interromper suas atividades laborativas por conta de adoecimento, o primeiro questionamento é quanto à condição de segurada pelo INSS⁶ dessa pessoa. No caso de uma pessoa em condição de segurada, para além da possibilidade do seu afastamento por até 15 dias do trabalho, após esse período ela se enquadra no Benefício por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença), que vai garantir uma renda ao segurado enquanto este se encontrar afastado do trabalho por definição médica. Por outro lado, a pessoa com doença crônica que não esteja em condição de segurada pelo INSS, assim como pessoas idosas ou com deficiência, pode solicitar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), desde que se enquadre no critério de renda do benefício.

No que se diz respeito ao acesso ao transporte para o tratamento de saúde, os usuários que tenham frequência mínima mensal em unidade de saúde, podem solicitar o Rio Card Especial, para a utilização de ônibus municipais do Rio de Janeiro, ou o Vale Social, para ônibus intermunicipais, trem ou metrô dentro do estado do Rio de Janeiro. Já usuários que fazem tratamento de saúde fora do seu município de residência pela falta de tal tratamento em seu município, são abrangidos pelo Tratamento Fora do Domicílio (TFD), instituído por meio da Portaria SAS/MS nº 55 (BRASIL, 1999), que vai responsabilizar as Secretarias Municipais de Saúde quanto a garantia do deslocamento dos usuários dos seus municípios às instituições de saúde às quais os mesmos estarão referenciados.

Ainda, as pessoas com diagnóstico de neoplasia maligna podem ser isentadas do pagamento de alguns impostos como imposto de renda, IPVA, IPTU, a depender de algumas condições especiais ou de legislações municipais específicas.

Os benefícios citados acima são alguns dos principais recursos das políticas sociais acessados pelas pessoas com câncer e atendem milhares de pessoas em todo país. A solicitação é livre, com sua concessão a depender da análise e dos critérios de cada uma. Entretanto, não estão livres de problemáticas.

⁶Estão em qualidade de segurada as pessoas que contribuem sistematicamente ao INSS, seja como Empregado por carteira assinada, Trabalhador Avulso, Empregado Doméstico, Contribuinte Individual, Segurado Especial e Facultativo. A qualidade de segurada também pode se manter por um determinado período de tempo mesmo após a cessação da contribuição, durante o chamado "período de graça". (BRASIL, 1991)

Um dos principais contratempos no acesso aos benefícios é a demora, uma vez que nenhum desses benefícios tem liberação imediata, pelo contrário: muitos demoram meses. Em especial benefícios como BPC e Vale Social, apesar dos prazos definidos, são alvos de grandes reclamações, com relatos de esperas de mais de seis meses. E essa demora se diverge da imediatividade do tratamento oncológico e das necessidades dos usuários. São diversas as situações de pacientes ou acompanhantes que precisaram interromper suas atividades laborativas em função do diagnóstico e aguardam meses pela análise de benefícios previdenciários ou assistenciais para terem uma renda novamente.

Outra questão, os rígidos critérios de alguns direitos que podem excluir pessoas que necessitam de acesso às políticas sociais e são embarreirados pelos critérios de renda, questões burocráticas ou mesmo o indeferimento da solicitação.

Diante deste cenário, frequentemente, esses usuários vão necessitar acionar a justiça para o acesso aos seus direitos, muitas vezes pela via da Defensoria Pública⁷ ou da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)⁸ e mesmo esses processos sofrem uma morosidade para o seu encaminhamento.

Parte-se da ideia que é necessário que existam políticas públicas suficientes e funcionais, garantidas pelo Estado, que deve ser responsável por essa população, em especial com a população em alguma situação de vulnerabilidade. Porém, quando os usuários não conseguem acessar seus direitos por meio das políticas públicas, recorrentemente, precisam recorrer a outras estratégias disponíveis para tentar garantir a subsistência e o seu acesso ao tratamento. Muitas vezes, essas estratégias envolvem o “Terceiro Setor”. É importante entender que as problematizações colocadas sobre esse debate não partem de uma crítica descolada ou individual às pessoas que escolher (escolhem) ser voluntárias no “Terceiro Setor” ou mesmo instituições filantrópicas que desenvolvem ações pontuais, mas sim ao desenvolvimento deste “Terceiro Setor” como um substituto do Estado, e não complementar.

Ao debater sobre o “Terceiro Setor” no INCA, é indispensável mencionar o projeto social vinculado ao INCA que utiliza recursos filantrópicos e cujo nome foi o mais citado durante a presente pesquisa: A “Área de Ações Voluntárias do INCA”, também conhecida como INCAvoluntário. Esse projeto tem como suas principais atividades o recolhimento e doação de Bolsa de Alimentos, fraldas, kits de higiene, cadeiras de rodas, entre outras ações,

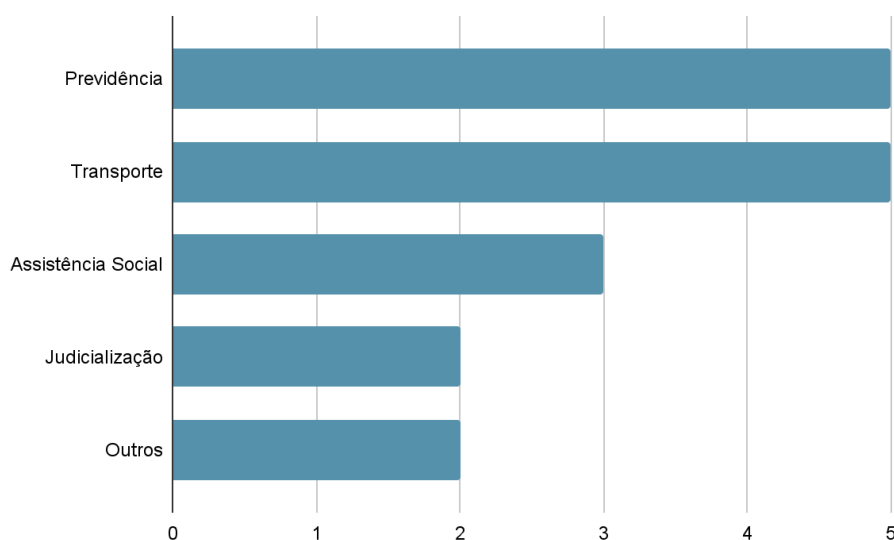
⁷Leis complementares nº 6 (BRASIL, 1977), nº 80 (BRASIL, 1994) e nº 132 (BRASIL, 2009).

⁸“Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), uma iniciativa da Procuradoria Geral do Estado (PGE-RJ) em parceria com as Defensorias Públicas do Estado e da União e as Secretarias estadual e municipal de Saúde” (PGE, s.d.)

segundo o site da organização⁹. Os usuários do INCA podem ser encaminhados pelo Serviço Social da instituição para o fornecimento destes insumos. No que concerne o “Terceiro Setor”, o Serviço Social do HCI também possui um convênio e encaminha os usuários à Casa de Apoio Santa Edwiges e à Casa Ronald McDonald, instituições filantrópicas que oferecem hospedagem aos pacientes adultos e pediátricos, respectivamente, que, por algum motivo, clínico necessitam estar próximos ao hospital por determinados períodos. A depender da avaliação da equipe, os usuários também podem ser encaminhados à organização Rio Abrace ou outra instituição filantrópica que seja capaz de atender à necessidade imediata do usuário.

Quando questionados sobre as principais orientações e encaminhamentos realizados às políticas sociais na atuação no INCA/HCI, em todas as respostas dos Assistentes Sociais entrevistados, foram citadas as orientações quanto à benefícios previdenciários (29,4%) e de acesso ao transporte para tratamento (29,4%), que foram as duas esferas de direito mais referenciadas, sendo mencionados o Benefício por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença), além dos encaminhamentos ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD), Vale Social e Rio Card Especial. Em seguida, outro encaminhamento muito exposto, foi em relação à orientações acerca de benefícios assistenciais (17,6%), com destaque para o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Foi mencionado também sobre orientações para judicialização (11,8%), em especial pela Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) do Rio de Janeiro e outras orientações, como isenção de impostos (11,8%).

Gráfico 2: Orientações mais realizadas pelo Serviço Social/HCI conforme frequência de citação na entrevista



Fonte: elaboração própria

⁹www.incavoluntario.org.br/

O acesso dos usuários às Políticas Sociais e a influência do neoliberalismo

A totalidade dos Assistentes Sociais entrevistados mencionou que observa uma dificuldade no acesso dos usuários às políticas sociais. Inclusive, majoritariamente, referiram que tal dificuldade está relacionada ao desmonte das políticas públicas, tema que será melhor discutido adiante.

Claro que vejo. E a suposição, acho que não é nem uma suposição, na verdade é o que a gente tem visto, é o desmonte das Políticas Públicas, encabeçado pelos ideais neoliberais, que se sucederam nos últimos anos, basicamente. (Assistente Social 1)

Foi citada, outrossim, a existência de uma burocracia do Estado que dificulta o acesso dos usuários às políticas sociais.

[...] a própria estrutura burocrática do Estado às vezes impede o paciente. Vou dar um exemplo, o CRAS, às vezes você orienta pro CRAS e chega lá no CRAS, é por agendamento, a questão do MEU INSS, muitos deles, às vezes, não tem, tem dificuldade também com internet, não consegue acessar o MEU INSS, aí fala que para ligar para o 135 só pelo telefone fixo, ele não consegue pelo celular porque cobra pelo celular e nem todo mundo tem um telefone fixo, então ele esbarra nessa própria estrutura burocrática prevista aí para muitos desses bens e serviços no âmbito da esfera pública estatal. (Assistente Social 3)

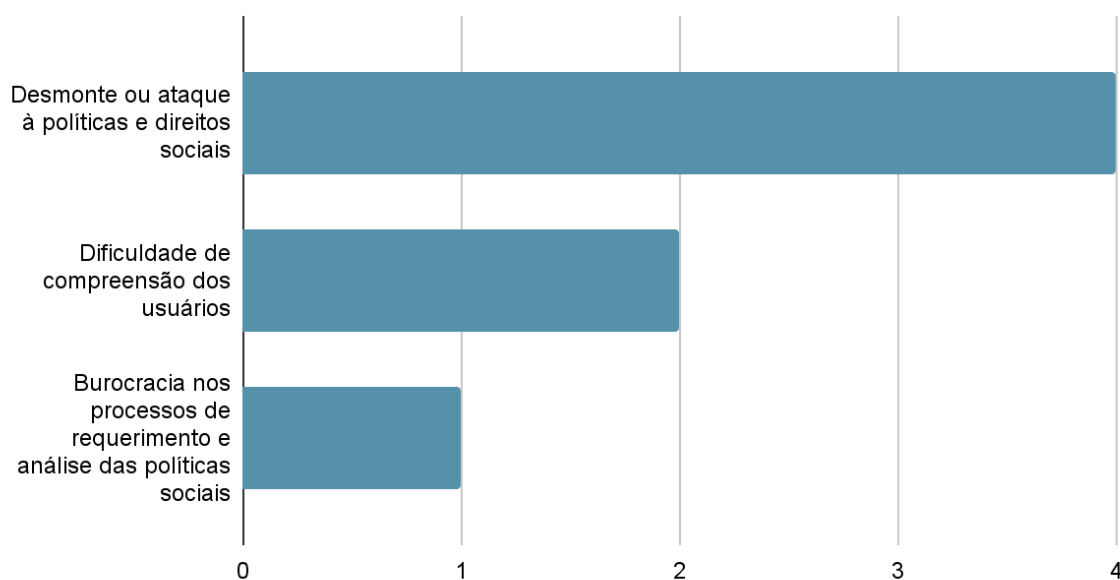
Essa dificuldade com a burocracia também foi relacionada, minoritariamente pelos entrevistados, com a dificuldade de compreensão e falta de conhecimentos de alguns usuários, que podem ter alguma dificuldade em entender e dar encaminhamento a certas orientações.

Esse ponto, quanto a associação da burocracia existente no acesso à políticas sociais com a eventual barreira no entendimento de alguns usuários, é de extrema importância pois se relaciona diretamente com o perfil dos usuários do SUS e, especificamente, dos usuários atendidos pelo Serviço Social do INCA/HCI. Este tende a ser um recorte de usuários que, muitas vezes, não dominam a tecnologia e apresentam dificuldades em encaminhar processos informatizados. Também, muitos usuários com baixa escolaridade e mesmo com pouco ou nenhum acesso à tecnologia. E este perfil se choca com o rápido avanço das tecnologias e informatização, que foi amplificado com a pandemia do COVID-19.

O acesso, não apenas à informações, mas até mesmo à solicitação de diversos benefícios, bens e serviços está cada vez mais vinculado a serviços online, o que pode causar maior dificuldade neste acesso. Um importante exemplo dessas barreiras tecnológicas é o meio de requerimento dos principais benefícios previdenciários e assistenciais: A solicitação

deve ser feita pelo telefone ou através do site ou aplicativo do MEU INSS, entretanto são recorrentes os relatos de usuários que não conseguem completar esse requerimento por nenhum dos dois meios. Por um lado, o 135 só pode ser telefonado de forma paga, seja telefone fixo ou celular, para além das longas esperas e problemas técnicos que os usuários passam ao tentar realizar o contato. De outro, não são todos os usuários que possuem os instrumentos ou conhecimentos tecnológicos necessários para realizarem este contato de forma online.

Gráfico 3: Quanto ao porquê da dificuldade de acesso dos usuários às políticas sociais



Fonte: Elaboração própria

Ainda sobre as dificuldades de acesso às políticas, 80% dos Assistentes Sociais entrevistados expuseram ataques, desmontes ou inoperância nas políticas sociais como uma razão para a dificuldade no acesso às políticas sociais e a necessidade do encaminhamento dos usuários aos recursos filantrópicos, citando o projeto neoliberal como um importante responsável para esse fenômeno.

Se você pensar a Seguridade Social, que tinha uma visão mais integral do usuário, do cidadão, acho que de uns quatro anos pra cá a coisa piorou muito, então, a dificuldade de acesso aos direitos previdenciários, um benefício de auxílio-doença, têm demorado mais para conseguir. Um usuário tenta o acesso a um passe para transporte coletivo, como o Vale Social, dependendo do tratamento que ele faz, se não for quimio e radio, demora uns 90 dias para conseguir; o BPC tem demorado muito; transporte, um carro para acesso, quando não consegue um transporte público, só via Câmara De Litígios. [...] Acho que é um ataque mesmo aos Direitos Sociais, à Seguridade Social, então se você pensa que a gente vive em uma sociedade neoliberalista, você tem o mínimo para a população, para o cidadão, e o

máximo para o capital. então, acho que é uma estratégia, é estratégico você não olhar como um todo, você fragmentar as necessidades do cidadão, e aí você acaba dificultando o acesso aos direitos, porque você tira do Estado a responsabilidade de garantir ou dificulta, esse direito que está na constituição mas efetivamente não está. Então acredito que seja realmente inerente à sociedade capitalista e essa lógica neoliberalista. (Assistente Social 2)

Sendo um dos temas mais citados, é fundamental uma breve análise sobre o neoliberalismo. O modelo neoliberal começou a ser introduzido em alguns países de capitalismo central a partir de meados de 1970. Anteriormente, no período do Estado de Bem-Estar no pós-guerra, enquanto a conjuntura era favorável e a economia estável, houve uma maior distribuição de riquezas, uma vez que a burguesia também se encontrava pressionada pelo avanço da organização dos trabalhadores. Mas essa situação logo mudou quando os primeiros sinais de crise começaram a aparecer. No final da década de 60 e início dos anos de 1970, tornou-se mais evidente uma crise no modelo fordista, diretamente ligada à reação burguesa frente à crise do capital. Uma crise no âmbito político e econômico, em meio ao marasmo no crescimento econômico do capital, a conjuntura cada vez mais dificultosa para a continuidade da política do "Bem-estar social" e, em especial, uma explosão da juventude e dos movimentos de trabalhadores, que levaram a crise ao âmbito da produção. Com os lucros do capital diminuindo, o neoliberalismo e o modelo flexível do trabalho foram a forma encontrada pelo capitalismo para sua renovação. (BEHRING, 2008)

[...] o neoliberalismo não é apenas uma ideologia, um tipo de política econômica. É um sistema normativo que ampliou sua influência ao mundo inteiro, estendendo a lógica do capital a todas as relações sociais e a todas as esferas da vida. [...] O sistema neoliberal é instaurado por forças e poderes que se apoiam uns nos outros em nível nacional e internacional. Oligarquias burocráticas e políticas, multinacionais, atores financeiros e grandes organismos econômicos internacionais formam uma coalizão de poderes concretos que exercem certa função política em escala mundial. Hoje, a relação de forças pende inegavelmente a favor desse bloco oligárquico. (DARDOT; LAVAL, 2009, pp.7-9)

Dardot e Laval (2019) colocam que o neoliberalismo é mais que um mero ideal econômico para o capitalismo, mas uma ideologia globalizada que guia desde a economia até a política, as relações sociais e o próprio Estado.

O neoliberalismo é uma perspectiva orientadora dos processos de relação e reprodução em todas as esferas da sociedade, pregando que a competição é o formato natural dessas relações, e determinando o papel do Estado frente ao mercado. (METCALF, 2017)

No liberalismo clássico, quem participava do mercado pedia apenas ao Estado que “nos deixe sozinhos” – to laissez-nous faire. Neoliberalismo reconhece que o Estado precisa ser ativo na organização de uma economia de mercado. As condições para permitir um livre mercado precisam ser conquistadas politicamente, e o Estado

precisa passar por uma nova engenharia que dê bases para um livre mercado em crescimento contínuo. (METCALF, 2017, n.p.)

A partir de 1980 o capital intensificou uma verdadeira revolução tecnológica e organizacional, com a mundialização da economia, as mudanças na divisão do trabalho, os ajustes neoliberais, as alterações no papel e na relação do Estado com a sociedade. (BEHRING, 2008)

Junto ao neoliberalismo, emergiu o toyotismo e sua visão de flexibilização ao máximo do trabalho e produção a fim da diminuição do custo de produção e manutenção da força proletária, produzindo não mais em massa, mas por demanda, funcionando com estoque mínimo e a ideia do “just in time”. Para isso, o toyotismo se sustenta nos rápidos avanços tecnológicos, utilizando a tecnologia para um maior controle e precisão na produção, e aumentando a alienação do trabalhador do processo da produção. A característica chave deste modelo toyotista vai ser a flexibilização ao máximo, principalmente nas relações trabalhistas, por isso o aumento da terceirização, trabalhadores autônomos, contratos frágeis. Uma das estratégias importantes para esse modelo é a diminuição do número de trabalhadores, paralelamente à incentivação da ideia do “trabalhador multifuncional”. O empregado passa a precisar controlar diversas etapas da produção, aumentando a exploração e o risco de acidentes. E é ainda mais instaurada a lógica da meritocracia, com metas e formulações que imputam a responsabilidade da produção totalmente no trabalhador. É impulsionada a ideologia do trabalhador que “veste a camisa”, que apresenta o trabalhador como “colaborador” da empresa, não mais um proletário, em uma tentativa de manipular e apaziguar os conflitos de classe. A própria consciência de classe se embaça quando o capital tenta dividir a classe trabalhadora entre os trabalhadores mais intelectuais, que têm posições de mais confiança, com maiores salários, e os trabalhadores manuais, possuem condições de vida e trabalho mais precarizadas, os intelectualizados versus os subproletários (ANTUNES, 1999).

Entretanto, por mais que o neoliberalismo tente colocar um teor positivo à ideia da “flexibilização”, esse termo pode ser facilmente trocado por “precarização”. As mudanças no mundo do trabalho, os contratos precários, em conjunto com as mudanças econômicas, as privatizações, o aumento do custo de vida, entre tantos outros fenômenos impulsionados pela ofensiva neoliberal, intensificaram o trabalho informal, o desemprego e a pobreza.

A partir dos anos 90, o neoliberalismo emergiu e avançou no Brasil. Seguindo as orientações do Consenso de Washington, impulsionou uma verdadeira contrarreforma no país. O padrão de produção e trabalho brasileiro se reorganizou para seguir esse novo modelo e o

aumento do desemprego no país a partir de 1990 foi um fator chave para o avanço da precarização do trabalho.

A combinação entre padrões produtivos tecnologicamente mais avançados, busca pela melhor qualificação da força de trabalho e prática da intensificação da exploração da força de trabalho se tornou característica do capitalismo no Brasil. (ANTUNES, 2018, n.p.)

Também é importante relembrar o Plano Diretor da Reforma do Estado, um programa elaborado durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, aprovado em 1995. Sob o argumento da redução dos gastos públicos, do aumento da eficiência dos serviços prestados pelo Estado e da modernização a gestão pública, foram adotadas medidas como a privatização de empresas estatais, a criação de agências reguladoras independentes, a reforma administrativa, a flexibilização da legislação trabalhista, entre outras estratégias previstas pelo projeto neoliberal e o próprio Conselho de Washington.

[...] argumentava-se que as razões da crise estariam localizadas no Estado, de onde seria necessário “reformá-lo” para novas requisições, corrigindo distorções e reduzindo custos [...] Enquanto isso, a política econômica – fundada nas privatizações, nas desvinculações orçamentárias (FSE, FEF e DRU), no superávit primário, na Lei de Responsabilidade Fiscal, na prática de juros altíssimos, e no pagamento de juros, encargos e amortizações da dívida pública - corroeu aceleradamente os meios de financiamento do Estado brasileiro por meio de uma inserção na ordem internacional que deixou o país à mercê dos especuladores no mercado financeiro, de forma que todo o esforço de redução de custos preconizado escoou pelo ralo do crescimento galopante das dívidas interna e externa, mesmo com toda uma montagem macroeconômica coordenada pela dívida. (BEHRING, 2018, pp. 4-5)

Com a globalização do ideal neoliberal, a partir da década de 1990 o programa neoliberal vai seguir guiando a política e a economia brasileira em todos os governos posteriores, em diferentes níveis.

O governo Michel Temer (2016 - 2018) foi um marco para o neoliberalismo brasileiro, com o avanço do conservadorismo e uma ofensiva neoliberal, que muitos autores vão demarcar como “ultraneoliberalismo”. O governo foi marcado por diversos ataques, como a aprovação da Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos¹⁰, a lei da terceirização¹¹, a reforma trabalhista¹², o projeto da contrarreforma da previdência social, entre outras.

¹⁰Emenda Constitucional n.º 95 (BRASIL, 2016), também conhecida como PEC 241 na Câmara dos Deputados e PEC 55 no Senado Federal ou PEC da Morte, pela oposição.

¹¹Lei n.º 13.429/17 (BRASIL, 2017a)

¹²Reforma trabalhista de 2017, instrumentalizada pela Lei 13.467/17 (BRASIL, 2017b)

Em 2018, foi eleito Jair Bolsonaro (2018 - 2022), apoiado em uma onda conservadora e na ideologia de extrema-direita. Paralelamente à crise internacional do capital, o fracasso das tentativas de conciliação de classe de governos anteriores, além da falta de uma oposição mais articulada, fortaleceu a extrema-direita e o projeto ultraneoliberal foi colocado em outro patamar. As medidas de Bolsonaro seguiram o plano de desfinanciamento das políticas sociais, parcerias público-privadas, privatizações, além de um forte apelo à ideologia conservadora. (BRANDT; CISLAGHI, 2020)

Durante os governos Temer-Bolsonaro, as Políticas Sociais foram um dos setores mais afetados pelo processo de acirramento do neoliberalismo impulsionado. Essas intervenções estão ligadas diretamente ao projeto instituído pelo “Novo Regime Fiscal” que foi decretado, em especial, com a aprovação da lei do teto dos gastos (EC 95/2016), que congelou os recursos para diversas políticas públicas e clarificou a intenção de desmonte das políticas sociais. Já no governo Temer, foi retomado o “primeiro damismo” nos programas de assistência social, com o “Programa Criança Feliz” como carro chefe e diversos ataques aos benefícios previdenciários e assistenciais, continuados e amplificados no governo Bolsonaro. Uma dita revisão desses benefícios - Auxílio Doença, Aposentadoria por Invalidez e BPC - além de outras medidas de restrição, resultou na retirada de milhares de benefícios e ampliou a demora na análise e concessão de novos benefícios. Foi também no governo Bolsonaro, a aprovação de um dos maiores ataques à seguridade, a reforma da previdência¹³ em 2019 (EC 103). (BRANDT; CISLAGHI, 2020)

Esta situação se intensificou, em 2020, com a pandemia do COVID-19, que criou uma crise sanitária sem precedentes, acentuando ainda mais a crise social, política e econômica que já vivia o país. A pandemia exacerbou as expressões da questão social que já eram conhecidas pela população brasileira, um panorama ampliado pela já estrutural forte desigualdade social do Brasil. O número de desempregados no país sofreu um grande aumento ao mesmo tempo em que os contratos e condições de trabalho ficaram ainda mais frágeis. A pandemia foi extremamente difícil para todo o conjunto da sociedade, mas pesou mais para a classe trabalhadora, em especial, para os já historicamente oprimidos.

Após uma forte pressão social, o governo Bolsonaro foi obrigado a criar medidas emergenciais. O Auxílio Emergencial foi criado a contragosto, por parte de Bolsonaro, e visou garantir uma renda mínima à milhares de famílias afetadas pela pandemia, ainda que insuficiente pelo seu valor e dificuldade de acesso.

¹³Emenda Constitucional nº 103 de 2019 (BRASIL, 2019)

Ao contrário das perspectivas mais otimistas, o capital tomou a pandemia como momento de oportunidade, ampliando lucros, apropriando-se ainda mais de fundo público e aprofundando o “apocalipse dos trabalhadores”. O parco benefício assistencial que o governo foi obrigado a instituir tornou-se um mecanismo de favorecimento da financeirização com claras expectativas privatizantes posteriores. Para além da tendência antes identificada como “assistencialização das políticas sociais”(MOTA, 2019), o que se coloca em curso hoje é um desmonte definitivo da estrutura pública de toda a Seguridade Social, desde o seu financiamento, para patamares anteriores a Constituição de 1988. Uma caminho de monetarização, financeirização, privatização, focalização, despolíticação e ao mesmo tempo, servilidade da força de trabalho, clientelismo, primeiro damismo e refilantropização para o conjunto das políticas sociais, que se acelera e se aprofunda em uma perspectiva cruel e dramática para a classe trabalhadora, sobretudo os seus segmentos mais pauperizados e precarizados. (BRANDT; CISLAGHI, 2020)

A atuação do “Terceiro Setor”

Junto ao avanço do neoliberalismo e, conseqüentemente, das mais diversas expressões da questão social, além do projeto político de desmonte das políticas sociais e desresponsabilização do Estado, organizações da sociedade civil de cunho filantrópico aparecem cada vez mais como alternativa. Questão essa que não apenas acontece por conta do programa neoliberal mas também é incentivado por ele. Sobre esse processo, Behring (2018) ainda aponta que

Outro aspecto de destaque na contrarreforma neoliberal do Estado foi o Programa de Publicização, que se expressou na criação das agências executivas e das organizações sociais, bem como da regulamentação do chamado Terceiro Setor para a execução de políticas públicas, com destaque para a política social, a exemplo da Comunidade Solidária. A essa nova arquitetura institucional na área social – sempre ignorando o conceito constitucional de seguridade - se combinou o serviço voluntário, o qual desprofissionalizava a intervenção nessas áreas, remetendo-as ao mundo da solidariedade, da realização do bem comum pelos indivíduos, através de um trabalho voluntário não remunerado. Colocaram-se, a partir daí, as seguintes tendências, considerando que as noções de Estado e de política pública se diluem nessa constelação de unidades autônomas e competitivas entre si. (BEHRING, 2018, p.6)

Uma das principais expressões que se acirraram com o desenvolvimento do neoliberalismo foi a pobreza, algo que pode parecer simples mas é um fenômeno complexo e essencial para entender outras discussões. No capitalismo, a pobreza adquire certas especificidade, pois o capitalismo acumula capital ao mesmo tempo que produz e reproduz a pobreza, justamente por ser um elemento fundamental ao seu desenvolvimento. Isso se dá pois, para seguir seu processo de concentração de riquezas, o capitalismo necessita da exploração do trabalho gerando lucro e, portanto, de indivíduos que possuam apenas sua força de trabalho. Yazbek (2012) explica a pobreza como uma expressão da questão social,

decorrente das desigualdades do modelo de produção capitalista, sendo mais que uma falta de bens materiais, mas uma escassez múltipla, citando que “a pobreza tem sido parte constitutiva da história do Brasil, assim como os sempre insuficientes recursos e serviços voltados para seu enfrentamento” (p. 294).

Apesar de compreendermos que pobreza não está restrita ao sistema capitalista, o combate a mesma está diretamente ligado à superação desse modelo social e econômico. Entretanto, o enfrentamento da pobreza nesta estrutura social, historicamente, sempre teve outra estratégia, sobretudo se considerarmos a perspectiva neoliberal que naturaliza a pobreza e a relaciona a um problema individual, sendo estes vistos, muitas vezes, como “marginais” que deveriam ser punidos ou necessitados de ajuda por conta de suas próprias escolhas. Mas, de uma forma ou de outra, não era visto como um problema do Estado. Então, os pobres se tornaram “objeto de intervenção” da igreja e da solidariedade. Obras sociais e filantrópicas, ações da igreja, instituições de caridade, foram muitos projetos benemerentes que se propuseram a tratar da pobreza desde o século XIX, de forma que “no início do século XX, a pobreza é vista como incapacidade pessoal e objeto da benemerência e da filantropia” (YAZBEK, 2012, p. 296).

No decorrer das décadas de 30 a 60, uma intervenção do Estado mais generalizada foi necessária devido ao contexto político e econômico, relacionado ao poder das frações da burguesia, bem como as pressões da classe trabalhadora, porém sem se desvincular ainda da filantropia. (YAZBEK, 2012)

Um tema importante para se falar sobre a pobreza e a filantropia é o das Organizações Não Governamentais (ONGs). As ONGs surgiram como organismos de cooperação internacional voltados para o auxílio aos países pobres, em meados de 1940, mas foram se expandindo no Brasil entre os anos de 1960 e 1970 nos processos de resistência a regimes ditatoriais, fortemente ligadas aos movimentos sociais da época.

Landim (2002) cita as ONGs como “categoria construída socialmente”, porém também como instituições que podem ter diversas conotações e perfis, que variam ao decorrer dos anos.

No Brasil, as ONGs tiveram um papel marcante na intervenção junto ao fenômeno da pobreza, junto a outras instituições filantrópicas, e também de apoio aos movimentos populares. No decorrer dos anos 1960 e 1970, as ONGs impulsionaram diversas ações de educação popular, transformação social, assessoria e até mesmo cooperação à Movimentos Sociais. (COUTINHO, 2005).

Porém, a partir dos anos 80, com a redemocratização e o avanço do neoliberalismo, as ONGs foram perdendo essa característica, deixando de serem instituições de pressão do Estado para atuarem paralelo a ele, o que gera a desresponsabilização do Estado no âmbito social. A partir da década de 1990, a maioria das ONGs deixou de buscar um projeto mais amplo de reestruturação da sociedade para atender demandas individuais e específicas, o que era de interesse do neoliberalismo. (GRACIOLLI; LUCAS, 2010)

Ao esquecer as conquistas sociais garantidas pela intervenção e no âmbito do Estado, e ao apostar apenas/prioritariamente nas ações dessas organizações da sociedade civil, zera-se o processo democratizador, volta-se à estaca zero, e começa-se tudo de novo, só que numa dimensão diferente: no lugar de centrais lutas de classes, temos atividades de ONGs e fundações; no lugar da contradição capital/trabalho, temos a parceria entre classes por supostos "interesses comuns"; no lugar da superação da ordem como horizonte, temos a confirmação e "humanização" desta. (MONTAÑO, 2002, p. 18)

A Constituição de 1988 colocou a concepção da proteção social como direito a ser garantido pelo Estado a todos os cidadãos que dela necessitem, trazendo a ideia do direito ao tema do combate ao que se chama de pobreza.

A política social em si é fruto de importantes processos históricos, em especial, pode-se citar o processo constituinte que registrou na Constituição Federal de 1988 não só a concepção da ideia do direito social, mas a responsabilidade do Estado na sua garantia. Inaugurando o conceito de seguridade social, com seu tripé saúde, previdência e assistência social.

A própria política de assistência social teve avanços históricos com sua estruturação na Constituição e, posteriormente, na criação da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS BRASIL, 1993) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2003. Esses marcos foram passos fundamentais para a desvinculação dessa política da esfera filantrópica, à nível legal.

No campo da saúde, o Projeto da reforma Sanitária incentivou a reformulação da política de saúde brasileira. Foi levantada a bandeira da saúde como “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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988), a partir de um Estado Democrático de Direito que deveria ser responsável pelas políticas sociais de forma integral.

Universalidade, integralidade, atenção à qualidade, transparência, interdisciplinaridade e a concepção ampliada de saúde foram alguns dos princípios e diretrizes levantadas para a

saúde. Após forte pressão social, estas foram, de certa maneira incluídas, no texto constitucional de 1988, atendendo várias demandas do Movimento Sanitário e dando luz ao SUS.

Regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde - LOS (BRASIL, 1990), o SUS compõe a Seguridade Social brasileira, junto com sistemas organizativos da assistência e previdência social, o modelo de proteção social, outra grande conquista do movimento na Constituição Federal de 1988, tentando ser uma medida para efetivar os direitos sociais.

Entretanto, a implementação do SUS foi alvo de questionamentos, havendo conflitos entre propostas mais progressistas e mais conservadoras. Assim, o SUS derivado do processo Constituinte, tem origem em meio a contradição e, portanto, a partir de 1990, quando tem início no país o projeto neoliberal, é acirrada a lógica privatista de mercantilização da saúde. Atualmente existe uma disputa entre três principais projetos para a saúde no Brasil: o Projeto da Reforma Sanitária; o Projeto Privatista; e o Projeto do “SUS possível”, sendo basicamente uma adaptação do projeto do SUS aos interesses neoliberais privatistas, com uma gestão voltada ao lucro e interesses do capital. (BRAVO; PELAEZ, 2018)

Também na assistência social, a contrarreforma neoliberal buscou uma regressão nesse debate. Foram colocados os ideais neoliberais no cerne das políticas sociais frente às necessidades da população, tornando essas políticas seletivas e focadas na distribuição do mínimo para os mais pobres, uma vez que a intervenção social do Estado deve ser restrita às necessidades seletivas, focais e imediatas. Dentro dessa lógica, “o social estrangido pelo econômico; o social refilantropizado, despolitizado, despublicizado e focalizado” (YAZBEK, 2012).

[...] quando a gente pensa essa situação mesmo de pobreza, que são necessidades imediatas do paciente, é claro que essa lógica do Terceiro Setor dentro da sociedade neoliberal ela é sustentada por um tripé: você tem essa auto-responsabilização do indivíduo, você tem a desresponsabilização social do Estado e, o terceiro, que você tem, consequentemente, uma desoneração do capital. (Assistente Social 3)

Essa disputa ocorre no âmbito das políticas de previdência e de assistência social, que também são alvo das contrarreformas desde os anos de 1990, sempre a partir do argumento da crise econômica. Nesses campos ocorreram diversas estratégias de desmonte, como a reforma da previdência, que é um exemplo bem claro e recente desse projeto. E esse aspecto só se intensificou na ofensiva conservadora e ultraneoliberal dos últimos anos, não apenas com grandes reduções de financiamento, mas com o fortalecimento de uma concepção

conservadora que relaciona a assistência social com a ideia de "ajuda", buscando promover a filantropia e a caridade.

Não é por acaso, que o Programa Criança Feliz desde o governo anterior [Temer] vem recebendo um valor muito superior ao montante de recursos financeiros destinados aos programas, projetos e ações de gestão no âmbito do SUAS, que correspondem a direitos sociais previstos em lei (CFESS, 2018). Esse Programa, ao fortalecer o chamado “terceiro setor”, promover a caridade e a filantropia, acentuar a precarização das condições e relações de trabalho, como incentivo o trabalho voluntário e a contratação de “visitadores sociais” por meio de entidades sociais, vem se desenvolvendo na contramão dos princípios e diretrizes da Lei Orgânica de Assistência Social e da PNAS/SUAS. (MAURIEL; KILDUFF; SILVA; LIMA, 2020, p. 152)

Essa “refilantropização” (YAZBEK, 2012) é essencial para o neoliberalismo pois retira o teor político do campo social e das expressões da questão social, apresentando essas expressões, principalmente a pobreza, como assuntos não relacionados ao Estado ou ao capitalismo, e sim ao individual, à “sociedade civil”, sendo, portanto, responsabilidade de um “setor” ligado a ela.

O projeto neoliberal quer uma sociedade civil dócil, sem confronto, cuja cotidianidade, alienada, reificada, seja a “preocupação” e “ocupação” (não a do trabalho e lutas sociais) em atividades não criadoras nem transformadoras, mas voltadas para as (auto-)respostas imediatas às necessidades localizadas. (MONTAÑO, 2002, p. 260.)

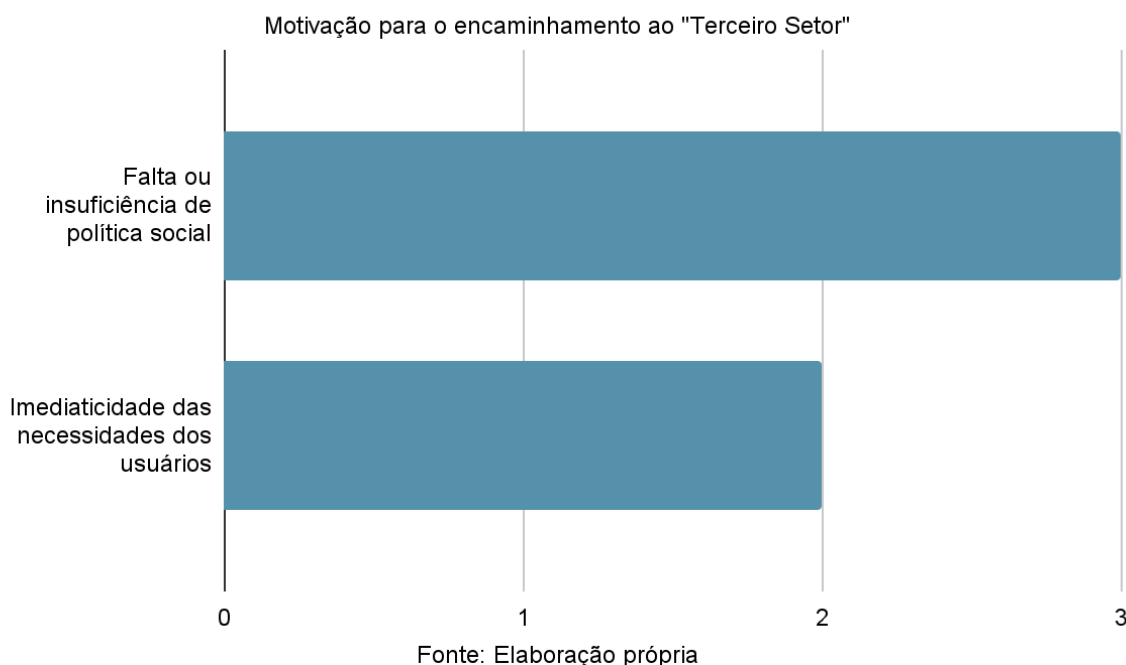
Essa é concepção da questão social, da sociedade civil e do “Terceiro Setor” induzida pelo ideal neoliberal e o motivo é

fundamentalmente político-ideológico: retirar e esvaziar a dimensão de direito universal do cidadão quanto a políticas sociais (estatais) de qualidade; criar uma cultura de autculpa pelas mazelas que afetam a população, e de auto-ajuda e ajuda mútua para seu enfrentamento; desonerar o capital de tais responsabilidades, criando, por um lado, uma imagem de transferência de responsabilidades e, por outro, a partir da precarização e focalização (não-universalização) da ação social estatal e do "terceiro setor", uma nova e abundante demanda lucrativa para o setor empresarial. (MONTAÑO, 2002, p. 23)

Na pesquisa, foi colocado, de forma unânime, sobre os encaminhamentos para o chamado “Terceiro Setor”, sendo relatado como um dos principais encaminhamentos realizados pelos Assistentes Sociais da unidade. Todos os entrevistados citaram que esses encaminhamentos ocorrem diariamente. O INCAvoluntário apareceu como principal instituição filantrópica para onde são encaminhados, seguida da Casa de Apoio Santa Edwiges. A organização Rio Abrace e a Casa Ronald McDonald 's também foram citadas.

A gente encaminha... A gente tem críticas em relação, porque uma coisa é você criticar e outra coisa é você rejeitar, então a gente tem críticas em relação ao Terceiro Setor, que acho que ele não pode ser um substituto do Estado [...] Então, assim, hoje a gente encaminha por falta desses serviços e hoje o Terceiro Setor é uma possibilidade que a gente tem, lógico que ele não é uma solução, ele não pode substituir o Estado, mas ele é a possibilidade da gente ter a garantia de um outro direito, um acesso dele, por exemplo, à Casa de Apoio, se a gente encaminha um paciente para uma Casa de Apoio, a possibilidade de encaminhar é a garantia da adesão ao tratamento, que é a garantia do acesso ao tratamento oncológico, à saúde. Você acabaria impedindo a garantia desse direito, porque ele não tem um local, uma oferta de uma instituição de acolhimento pública para essa finalidade. (Assistente Social 3)

Em relação ao porquê desses encaminhamentos e da alta frequência que eles são realizados, foram colocados, de forma quase consonante entre os entrevistados, dois fatores: Um deles é o caráter imediato e, muitas vezes, urgente, das necessidades concretas dos usuários, seja de renda, alimentação, transporte ou outros elementos que influenciam diretamente no acesso e tratamento dessas pessoas. O outro, é a precariedade de recursos públicos que garantam essas necessidades, pelo desinvestimento e, conseqüentemente, precariedade na implementação de políticas públicas que faça essa garantia ou mesmo pela dificuldade dos usuários de acessarem as políticas existentes.



Os dois pontos mencionados são um contraste calamitoso na realidade dos usuários do INCA. Em geral, as necessidades dos pacientes oncológicos possuem um caráter imediato, principalmente àqueles em situações socioeconômicas mais frágeis. Isso se dá,

principalmente, pois o início do tratamento contra o câncer necessita ser o mais precoce possível e ter uma importante continuidade. Isso, entretanto, se contrapõe com questões materiais da vida desses usuários. Para além de dificuldades que podem anteceder o diagnóstico, muitos usuários ou seus cuidadores são impelidos a interromperem suas atividades laborativas no momento do adoecimento ou no percurso do tratamento, questão que interfere diretamente na renda familiar, em conjunto com os gastos adicionais que esse momento pode gerar, desde compra de medicamentos, insumos, deslocamento, necessidades concretas que vão influenciar no início e continuidade do tratamento oncológico. Outro ponto que vale ser realçado é que os usuários chegam ao INCA com muitos direitos negados. Ou seja, o caráter imediato de suas necessidades e o não atendimento a elas já configura a negação de direitos, por exemplo ao trabalho, a políticas de transporte e renda.

Essas problemáticas se amplificam quando se somam na atual morosidade para o acesso às políticas sociais, que não condiz com a imediatidade das necessidades desses usuários. Desde os benefícios de renda, tanto previdenciários como assistenciais, até os benefícios de acesso ao transporte para tratamento de saúde, estão sendo analisados com demasiada demora, como já foi colocado anteriormente.

Para além disso, ainda são colocadas outras problemáticas, como os critérios rígidos desses benefícios, que muitas vezes não abrangem indivíduos que necessitam desses; A situação de desemprego ou trabalho informal que se encontra grande parcela da população, também dificultando esse acesso; E ainda deve ser considerado o fator da pandemia, que exacerbou esses obstáculos e tantos outros.

Ainda sobre o "Terceiro Setor", todos os Assistentes Sociais entrevistados colocaram como um campo limitado, de diversas maneiras. Desde o limite vindo de crises do capital, que diminuem doações, por exemplo, até limites estruturais e organizacionais de cada organização filantrópica, que possuem uma autonomia de funcionamento.

Estas limitações foram intensificadas no período pandêmico, quando mesmo o avanço do "Terceiros Setor" ficou mais detido, por conta da conjuntura de crise que se distendeu no país e no mundo, provocando a diminuição de doações, recursos humanos e mesmo voluntários.

A própria questão da continuidade dos benefícios oferecidos pela filantropia é uma questão recorrente e muito referida pelos entrevistados. Por se tratar de bens doados, com uma autonomia das organizações e com caráter pontual e fragmentado, os benefícios filantrópicos tendem a ser instáveis, não possuindo um caráter de continuidade.

[...] é claro que os atendimentos tem esse caráter de não continuidade, é transitório, é imediato, então a gente esbarra também na própria questão de falta de qualidade nos serviços, se falta um recurso, ele não tem um caráter de exigibilidade, então a gente não tem como exigir como se fosse um serviço ofertado pelo poder público, porque não é um direito. (Assistente Social 3)

Em conjunto, é citado, de forma considerável, o limite da filantropia não estar no campo do direito; dessa forma, não sendo passível à exigência ou mesmo à mobilização social.

[...] necessidades não, dos direitos da pessoas, aí pensando na lógica do Direito Social mesmo, daquilo que deve ser garantido como proteção, como o mínimo necessário, ninguém vive sem comida, ninguém vive sem livre acesso, sem moradia, eu acho que a gente tem uma séria dificuldade de articulação entre as políticas e claro que tem uma intenção nisso, não sejamos tolos, política econômica, social, em relação a isso, o modo de produção permite muito esse desenho, a gente tem que ter essa leitura, muito, consciente para que, quando a gente encaminhe, não veja como uma coisa de outro setor... não é profissional ruim porque não quer atender, um serviço que não funciona, não, existe uma intenção para que isso não aconteça. Então, assim, quando tem a desarticulação, tem a questão da burocracia que vem ruim, ela vem de uma forma amorosa, que não é resolutiva, então, os próprios usuários eu vejo que tem coisas que eles não querem nem mexer, porque não vai dar certo, porque vai tirar o direito do outro, coisas que tem tem relação com isso, como o passe livre, por exemplo, a gente escuta muita gente falar que tem gente que precisa mais, eu tenho que ir lá e voltar, nunca respondem, as análises que são intermináveis, então, eu vejo dificuldade em relação à isso sim. (Assistente Social 4)

A discussão do direito em contrapartida à filantropia é, decerto, um ponto crucial para o tema. Parte-se da concepção de que o Estado é responsável pela proteção social de sua população, concepção essa que parte da própria Constituição Federal de 1988, onde é colocada a ideia dos direitos sociais e da seguridade social - pelo tripé saúde, previdência e assistência social. Frente a isso, as políticas sociais são instrumentos chave no combate às expressões da questão social e garantia dessa proteção.

[..] é necessário romper com a ideia do direito como favor ou ajuda emergencial prestada sem regularidade e através de um processo de centralismo decisório; romper também com a lógica de que a assistência social sobrevive apenas com os recursos residuais do investimento público (serviços pobres para pobres!) e ainda: romper com o uso dos recursos sociais de maneira clientelista e patrimonialista. (YAZBEK, 2008, p. 102)

Todavia, apesar da responsabilidade do Estado ser oficializado na própria Constituição de 88, é recorrente a tentativa do esvaziamento da ideia do "direito" e fortalecimento da noção de caridade, em especial no que se diz respeito às esferas mais vulneráveis da população. (ALMEIDA, 2017)

Mas eu acho que a nossa virada de mesa seria se a gente conseguisse fazer algumas coisas nesse sentido de articulação, de potencialização das pessoas que fazem uso do serviço, tanto do serviço público quando desse Terceiro Setor que existe, cabe ver questões que vão ser de respostas mais imediatas e questões que são ligadas aos direitos das pessoas, de cidadania, porque, se não, a gente tenta muito a, cada vez mais, estar sendo retirados os direitos, daqui a pouco a gente não vai ter direito, aí vai depender de um Terceiro Setor que é limitado, que vai ter os seus critérios, ou seja, não vai atender as pessoas na sua dinâmica total, na sua necessidade, na sua integralidade. [...] até no âmbito disso ser um fortalecedor, acho que aí é o mais importante, pros usuários enquanto lutadores dos seus direitos, e aí de ampliação da luta pelo direito à saúde na sua forma mais ampliada. (Assistente Social 4)

Em tempos de avanço do projeto neoliberal e do conservadorismo, estimula-se muito um assistencialismo retrógrado do “primeiro damismo” de forma paralela a uma desprofissionalização das políticas sociais. É necessário que essa concepção seja negada e, ao invés disso, que se incentive uma mobilização, em especial dos usuários, pelos direitos e políticas sociais.

[...] eu vejo muito o Terceiro Setor como se fosse um canto de sereia, porque você vê a sociedade fazendo um apelo, muitas vezes, ao Terceiro Setor, porque você tem muito a visão de um Estado paternalista e, às vezes, é um discurso muito forte na sociedade que é preciso tirar essa lógica paternalista, do Estado abraçando tudo, então a gente coloca a própria sociedade para se auto-ajudar. Aí tem um discurso bonito, que é a economia solidária, essa forma de participação, uma forma participativa da sociedade civil, mas o outro lado disso é que, dentro de uma sociedade com o aprofundamento da desigualdade, a gente vê as tendências destrutivas que se estendem por toda parte através da violação das condições fundamentais de vida da população, cada vez mais esse setor vai se fortalecendo, mas muito com uma lógica de substituição da intervenção estatal. [...] A gente critica porque ele não pode ser substituto da intervenção estatal, porque a gente tem a responsabilidade do estado prevista constitucionalmente, a seguridade precisa ser encarada como direito do cidadão e dever do Estado [...] Que hoje cada vez mais esse espaço da sociedade civil está deixando de ser um espaço de luta e reivindicações pela garantia do direito, ele tem se tornado hoje um espaço de ajuda, um espaço onde a própria sociedade visa o atendimento das suas próprias necessidades sociais e cada vez mais a gente reforça, com essa lógica, a desresponsabilização do Estado dos direitos constitucionalmente estabelecidos. (Assistente Social 3)

Foi bastante reforçado também, entretanto, que a filantropia é um campo que deve ser criticado, mas não rejeitado. Todos os entrevistados reivindicaram a atuação do "Terceiro Setor" na garantia de recursos imediatos, sendo, inclusive, mencionado como algo que "infelizmente, é fundamental" (Assistente Social 1).

[...] eu acho que ela atende algumas questões, de uma certa forma [...] se as necessidades das pessoas estão aumentando, se o Estado está saindo cada vez mais, se as pessoas estão cada vez mais desprotegidas porque elas não tem vinculação, não estão dentro dos critérios da assistência e o Terceiro Setor vai diminuindo também a sua atuação, vai dar ruim, as pessoas vão morrer, vão morrer mal. Então, eu acho importante, mas eu acho que ele não atende, hoje, as necessidades mesmo das

peças que eles propõem a atender, sem fins lucrativos, que tem as necessidades, a perspectiva de complementaridade, que se propõe à função pública do Terceiro Setor. Acho que algumas questões poderiam ser ampliadas, porque uma vez que você sabe que a necessidade existe, ela é conhecida, então, uma demanda que se tem, que chega todo dia, ou de alimentação, ou de fralda, ou de casa de apoio, ela é uma demanda que existe e, de alguma forma, a gente precisa fazer uma leitura melhor disso, talvez transparecer melhor isso, para que também o Terceiro Setor dentro do INCA seja ampliado, nesta perspectiva, entendendo também, sem desvincular isso da conjuntura socioeconômica e política, porque quando você desvincula você faz o recorte errado, então, tem uma intenção nisso tudo. (Assistente Social 4)

A visão comumente mostrada do “Terceiro Setor” é a de uma esfera formada por organizações sem fins lucrativos que atuam em prol de um bem-estar social e da melhoria da qualidade de vida da população, sendo conhecidas como instituições de caridade, organizações não governamentais, associações de moradores, fundações, entre outras organizações da “sociedade civil” que estariam para além do aparelho estatal (vista como o “primeiro setor”) e do privado (o segundo setor), dessa forma, seriam um terceiro “setor”.

A ideia geral do que é chamado hoje de “Terceiro Setor” tem origem norte-americana, onde a filantropia está historicamente enraizada, em “contexto onde associativismo e voluntariado fazem parte de uma cultura política e cívica baseada no individualismo liberal” (LANDIM, 1999). Esse termo chega mais propriamente no Brasil nos anos 90, segundo Calegare e Junior (2009). Ainda que a filantropia sempre tenha sido praticada no Brasil, apenas a partir dos anos 70 tornou-se planejada de forma mais “institucional” (CALEGARE; JUNIOR, 2009).

O próprio conceito do “Terceiro Setor” é amplo e sem consenso, em uma eterna dicotomia entre o público e privado, fica embaçado quem faz parte dessa fração, que, predominantemente, embarca ONGs, fundações, Associações comunitárias, entre outras. (MONTAÑO, 2002)

Um dos principais debates em torno do "Terceiro Setor" parte justamente do seu conceito. Diferenciando-se da maioria da bibliografia acerca do tema, Montano (2004) discorda do termo "setor" trazendo a ideia dessa instância como um instrumento, bastante funcional ao neoliberalismo, para retirar a ideia do direito, despolitizar as expressões da questão social, desmerecer a luta e os conflitos de classe e mesmo "apaziguar" a população frente às precarizações colocadas pelo capital.

sociedade civil é a sociedade das classes em conflito – latente ou manifesto –, e não uma esfera isolada da lógica e dos processos de reprodução do capital. Por isso, a análise gramsciana possui um profundo potencial crítico em relação às teorizações sobre o “terceiro setor”, já que a segmentação da sociedade em três setores, além de

separar o domínio das relações econômicas e a sociedade civil, acaba por ocultar nesta o conflito de classe, que passa a ser visto como embate de interesses econômicos particularistas. Esse é o papel mistificador do conceito de “terceiro setor”, que, a partir de uma representação de “bem comum”, tenta transformar a sociedade cindida em classes em um todo harmônico e integrado. (GRACIOLLI; LUCAS, 2010)

Para entender o processo de avanço do “Terceiro Setor” no Brasil, Montaño (2002) indica o projeto de reconstrução do capitalismo e a contrarreforma do Estado, que gerou diversos níveis de precarização do trabalho e a retirada da responsabilidade do Estado com a questão social, além da mudança do entendimento sobre a sociedade civil.

A estratégia neoliberal tende, sobretudo, a instrumentalizar um conjunto de valores, práticas, sujeitos, instâncias: o chamado “terceiro setor”, os valores altruístas de “solidariedade individual” e do “voluntarismo” e as instituições e organizações que em torno deles se movimentam. O capital luta por instrumentalizar a sociedade civil – torná-la dócil, desestruturada, desmobilizada, amigável. O debate sobre o “terceiro setor”, como ideologia, transforma a sociedade civil em meio para o projeto neoliberal desenvolver sua estratégia de reestruturação do capital, particularmente no que refere à reforma da Seguridade Social. (MONTAÑO, 2004)

Por fim, a população que necessita utilizar as políticas sociais para ter acesso aos seus direitos básicos fica entre o Estado, dentro e impulsionador de um projeto de desconstrução da ideia do direito, e o “Terceiro Setor”, que é colocado como alternativa, mas é instrumento chave ao neoliberalismo.

Dos Assistentes Sociais entrevistados, 80% colocam também sobre tentativa de esvaziamento do conceito do direito e desresponsabilização do Estado no campo social que é parte do projeto neoliberal. Essa reflexão vai de encontro com a ideia norteadora da pesquisa de que o desmonte das políticas sociais, o incentivo ao “Terceiro Setor” e a desresponsabilização do Estado no campo do direito social estão intrinsecamente relacionado, como parte de um projeto político que impacta diretamente os pacientes do INCA no acesso aos seus direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou uma análise da atuação do "Terceiro Setor" junto aos usuários em tratamento oncológico, a partir da visão dos Assistentes Sociais do INCA/HCI, objetivo principal da pesquisa. Viabilizou também maior aproximação com o histórico e discussões acerca do "Terceiro Setor", das políticas sociais e do neoliberalismo.

Os resultados e reflexões da pesquisa concordaram, prevalentemente, com a ideia norteadora inicial da pesquisa quanto ao projeto político de desmonte das políticas sociais e consequente estímulo ao chamado "Terceiro Setor".

A pesquisa também expôs importantes ponderações complementares à proposta inicial, que inspiram novas pesquisas e aprofundamentos:

Como a importância da multi e interprofissionalidade na saúde para o fornecimento de um cuidado integral aos usuários; Também a dificuldade ou demora no acesso aos direitos sociais por conta não apenas dos desmontes no âmbito social, mas também de questões como o papel da burocracia muitas vezes existente no requerimento a alguns benefícios, a dificuldade para o entendimento e encaminhamento de orientações de uma parte dos usuários, além da própria informatização de processos que vêm aumentando cada vez mais. É importante, ainda, a reflexão de como essa própria burocracia e dificuldade de acesso pode fazer parte de uma estratégia para filtrar o acesso aos benefícios. Outro ponto referente a essa questão é sobre como a dificuldade para o entendimento de parte dos usuários também pode se configurar em uma negação de direitos anteriores, uma vez que pode ser relacionado ao acesso à educação, moradia, alimentação, entre outros aspectos;

Foi ressaltada, ainda, a ideia do "Terceiro Setor" como uma esfera que deve ser analisada, porém não negada, especialmente por responder demandas muito imediatas dos usuários, o que acaba sendo primordial em um contexto de desmonte das políticas sociais, em especial, num processo de tratamento oncológico que requer acompanhamento regular, agilidade e continuidade.

Dessa forma, a pesquisa foi essencial para melhor compreensão do "Terceiro Setor" e suas funções, além da hegemonia do projeto neoliberal no tempo presente e as nuances de seu projeto político e econômico.

A mesma instiga não apenas o aprofundamento desse estudo, mas também sua ampliação, além dos demais temas perpassados durante a investigação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. S. **Entre o direito e a caridade: o processo de constitucionalização das políticas sociais brasileiras (1990-2010)**. Intratextos, vol. 8, n.1, p. 185-205. Rio de Janeiro: 2017.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.

ANTUNES, R. **O Privilégio da Servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: Desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, E. R. **Neoliberalismo, ajuste fiscal permanente e contrarreformas no Brasil da redemocratização**. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. 2018.

BRANDT, D. B.; CISLAGHI, J. F.. **Desmonte e Financeirização da Seguridade Social em Tempos de Pandemia**. In: MAURIEL, A. P. O.; KILDUFF, F.; SILVA, M. M.; LIMA, R. S. (org.). Crise, Ultraneoliberalismo e Desestruturação de Direitos. Uberlândia: Navegando, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: 1990.

BRASIL. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999**. Brasília: 1999.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Brasília: 1991.

BRASIL. **Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994**. Brasília: 1994.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília: 1993.

BRASIL. **Lei Complementar nº 6, de 12 de maio de 1977**. Brasília: 1997.

BRASIL. **Lei Complementar nº 132, DE 25 de novembro de 2009**. Brasília: 2009.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Brasília: 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017**. Brasília: 2017(a).

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Brasília: 2017(b).

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Brasília: 2019.

CNS. **Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): MS; 2012. Brasil.

CNS. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília: 2016.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. **Avanço das contrarreformas na saúde no governo Temer**. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Espírito Santo: 2018.

CALEGARE, M. G. A.; JUNIOR, N. S. **A "construção" do Terceiro Setor no Brasil: da Questão Social à Organizacional**. 2009.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

COUTINHO, J. A. **As ONGs: origens e (des)caminhos**. Lutas Sociais, Trabalhadore(a)s em luta n. 13/14. 2005. Disponível em <<https://doi.org/10.23925/ls.v0i13/14.18668>>.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2009.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **Anatomia do novo neoliberalismo**. Revista IHU online. Viento Sur n. 164. Reproduzido por Rebelión, 2019. Tradução de Cepa. Instituto Humanitas Unisinos, 2019. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/591075-anatomia-do-novo-neoliberalismo-artigo-de-pierre-dardot-e-christian-laval>>.

GRACIOLLI, E.; LUCAS, M. **Terceiro setor e ressignificação da sociedade civil**. Revista Margem Esquerda: ensaios marxistas, São Paulo, n. 13, p. 100-116, maio 2009. Disponível em: <<http://marxismo21.org/wp-content/uploads/2012/07/Margem-13-Terceiro-setor-e-ressignifica%C3%A7%C3%A3o.pdf>>.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas**. Fortaleza: CRESS –CE, Debate n. 6, 1997;

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999

IAMAMOTO, M. V. **A questão social no capitalismo**. Temporalis, Ano II, n. 3. Brasília: ABEPSS, 2001.

INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

LANDIM, L. **“Experiência militante”: Histórias das assim chamadas ONGs**. Lusotopie, 2002/1, p. 215-239.

MAURIEL, A. P. O.; KILDUFF, F.; SILVA, M. M. da; LIMA, R. S. (Orgs.). **Crise, ultraneoliberalismo e desestruturação de direitos**. Uberlândia: Navegando Publicações,

2020.

METCALF, Stephen. **Neoliberalismo: A “grande ideia” que engoliu o mundo**. Revista IHU online. The Guardian. Tradução sítio Voyager, 2017. Instituto Humanitas Unisinos, 2017.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MONTAÑO, C. E. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 2002.

MONTAÑO, C. E. **O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”**. *Lutas Sociais*, (8), 53–64. 2004.

PGE. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)**. Sem data. Disponível em: <<https://pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>>.

RAULINO, A. B. et al. **O Processo de Inserção do Assistente Social na Residência Multiprofissional em Oncologia**. Anais. XV Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), Olinda/Pernambuco, 2016.

SANTOS, T. S. et al. **Educação Permanente e Serviço Social: relatos sobre a experiência do programa de residência em serviço social de uma universidade pública**. Anais. XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), Brasília/Distrito Federal, 2010.

SOUZA FILHO, R. de. **Gestão pública e democracia: a burocracia em questão**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

YAZBEK, C. **Estado, políticas sociais e implementação do Suas**. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. *Suas: configurando os eixos de mudança*. Capacita Suas. Brasília: MDS, 2008. v. 1.

YAZBEK, C. **Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento**. Serviço Social e Sociedade, n. 110, p. 288-322. São Paulo: 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/X7pK7y7RFsC8wnxB36MDbyx/>>.

APÊNDICE A: ROTEIRO DA ENTREVISTA

Bloco I: Identificação

1. Idade

18 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 60 a 69 70 ou mais

2. Raça/cor

Branca Preta Parda Indígena Amarela

3. Identidade de gênero

Feminino Masculino Não-binário Outro

4. Escolaridade

Graduação Mestrado Doutorado

5. Local de moradia

Zona Oeste do RJ Zona Norte do RJ Zona Sul do RJ Centro do RJ Baixada Fluminense do RJ Outra

Bloco II: Inserção no INCA

1. Forma de inserção no INCA: Concurso Contrato

2. Ano de entrada no INCA:

Bloco III: Sobre a atuação no campo

1. Como você vê a atuação do Serviço Social no INCA/HCI?

2. Quais as principais orientações e/ou encaminhamentos realizados na sua atuação no INCA/HCI?

3. Você vê alguma dificuldade no acesso dos usuários à políticas sociais? Se sim, quais e qual a sua suposição quanto ao motivo?

4. Você realiza encaminhamentos ao “Terceiro Setor” na sua atuação no INCA/HCI? Se sim, com qual frequência e porquê?

5. Como você vê a atuação do “Terceiro Setor” com os usuários no INCA/HCI?

6. Você vê uma relação entre a atuação do Serviço Social e do “Terceiro Setor”? Se sim, porquê?

7. Você vê uma relação entre a atuação do “Terceiro Setor” e as políticas sociais? Se sim, porquê?

8. Você deseja acrescentar algum comentário ou reflexão acerca do “Terceiro Setor” ou das políticas públicas?