

# A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA INFANTOJUVENIL: reflexões acerca dos encaminhamentos ao Benefício de Prestação Continuada

Amanda Olga Simões de França, Erica Natacha Guterres, Noemi Cristina Ferreira da Silva, Raísa Santiago

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho origina-se a partir da sistematização das experiências vivenciadas pelas residentes em Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), mais especificamente, no serviço de Pediatria da unidade, onde se observa grande demanda por orientações e encaminhamentos ao requerimento do benefício assistencial – Benefício de Prestação Continuada (BPC). Verifica-se, no serviço de Pediatria, que muitas famílias ou já são dependentes deste benefício ou atendem aos critérios para encaminhamento ao requerimento do benefício. Em muitos casos de famílias já contempladas pelo benefício, este, constantemente, representa a única fonte de renda familiar.

## DESENVOLVIMENTO

Este relato de experiência tem como objetivo promover a reflexão sobre os direitos sociais da pessoa com câncer, especialmente em relação ao acesso do BPC e as experiências que ocorrem a partir da inserção dos residentes nos espaços sócio-ocupacionais no campo oncológico, bem como sobre a inexistência de políticas de proteção social direcionadas aos familiares que desempenham a função de cuidadores integrais das pessoas em tratamento contínuo. Como metodologia, utilizamos a observação participante, os registros em diários de campo e as reflexões entre preceptores/tutores e residentes.

## RESULTADOS

Nossa reflexão parte da atuação profissional com os/a usuários/as atendidos pelo Serviço Social, a partir do acompanhamento social junto a estas famílias, percebe-se que há uma grande demanda de políticas de proteção social voltadas, também, para o cuidador. Esta necessidade fica ainda mais evidente, a partir da atuação profissional no serviço de Pediatria. Diante da realidade do adoecimento oncológico, pais e mães, deixam de desenvolver atividades laborativas para fornecer dedicação exclusiva e acompanhamento da criança/adolescente durante o tratamento. Como consequência desta situação tem a desproteção social destes pais, pois ao deixar de exercer atividade laborativa formal, param de contribuir para a Previdência Social e, conseqüentemente, com o passar do tempo, deixam de ser segurados desta política social. O BPC torna-se a única possibilidade de acesso à renda para algumas famílias. Por se tratar de um benefício assistencial, não há décimo terceiro, não há geração de pensão e o seu recebimento não mantém qualidade de segurado junto à Previdência Social. O que se percebe é que estas famílias tornam-se dependentes do benefício assistencial para sobrevivência e manutenção do tratamento de saúde do familiar adoecido e ao mesmo tempo, passam a estar desprotegidos do ponto de vista da proteção social.

## CONCLUSÃO

As expressões da 'questão social' se apresentam de distintas formas em razão do perfil dos usuários de cada unidade do INCA, entretanto é transversal o impacto das desigualdades econômicas, sociais, políticas e culturais que aprofundam a miséria e a pobreza que assolam a classe-que-vive-do-trabalho. Identificamos que o desemprego, os vínculos trabalhistas informais – que geram ausência de proteção social previdenciária – e a pobreza, são algumas das muitas expressões da 'questão social' que aparecem nas avaliações. Verificamos no serviço de Pediatria do INCA, a partir da atuação junto às famílias, uma grande demanda para encaminhamento ao requerimento de BPC. Infere-se que esta demanda se dá devido à necessidade de um cuidador integral para crianças acometidas pelo câncer. Neste sentido, o BPC torna-se indispensável para a manutenção da vida destas famílias, ainda que com valor parco frente às necessidades de uma família e, ainda, com uma criança com adoecimento oncológico. Atualmente, somente servidores públicos, possuem direito a licenciamento para acompanhar familiar em tratamento de saúde. A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) contempla o afastamento para tratamento de saúde somente em caso de adoecimento do trabalhador, não traz nenhuma previsão para o cuidado ao familiar dependente de cuidados. As demais políticas de Proteção Social não trazem nenhuma garantia ao trabalhador que assume o papel de cuidador integral de familiar adoecido. Conforme observamos, a partir da inserção no serviço de Pediatria, cuidadores integrais, a maioria mães, abandonam seus trabalhos, ou seja, sua fonte de renda, para acompanhar integralmente às crianças em tratamento oncológico, tornando-se dependentes do benefício assistencial. Benefícios que pode ser revisto e suspenso a qualquer momento em que não se atenda aos critérios de seletividade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROCO, M. L. S. e TERRA, S. H. *Código de Ética do/a assistente social comentado*. CFESS (Orgs.). Conselho Federal de Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2012.
- BRASIL. Lei Federal 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Estabelece a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742compilado.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.html)>. Acesso em 11 de agosto de 2018.
- CFESS. Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, CFESS, p. 304-351, 2009.
- COSTA, Maria Dalva Horácio. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a inserção dos (as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana E. *etal* (orgs.) Serviço Social e Saúde – Formação e Trabalho Profissional. 3ª ed. São Paulo. Cortez, 2008.
- VIANA, M. L. T. W. O Silencioso Desmonte da Seguridade Social no Brasil. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. (Org). Política Social e Democracia. 1. ed. São Paulo, Cortez, 2001, v. 1, (p. 50-74)