

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO TERCEIRO SETOR: IV
ENCONTRO NORTE MINEIRO DE SERVIÇO SOCIAL**Rosana Soares Ruas¹Ariane Viana Cavalcanti²Marlene Cavalcanti Albuquerque³

Resumo: O Presente relato de experiência busca apresentar a atuação do Assistente Social no Terceiro Setor, especificamente na Fundação Sara Albuquerque Costa. O principal objetivo é descrever o trabalho dentro da política de Assistência Social e a articulação com a rede intersetorial e contribuir para o debate da atuação deste profissional no seu espaço de trabalho.

Palavras-chave: Assistente Social; terceiro setor; Política de Assistência Social;

Abstract: This experience report seeks to present the role of Social Workers in the Third Sector, specifically at the Sara Albuquerque Costa Foundation. The main objective is to describe the work within the Social Assistance policy and the articulation with the intersectoral network and contribute to the debate on the performance of this Professional in their work space.

Keywords: Social Worker; third sector; Social Assistance Policy;

INTRODUÇÃO

A Fundação Sara nasceu da convivência que os pais, parentes e amigos da pequena Sara tiveram com a dor e a esperança durante seu tratamento de leucemia, em 1996/1997. O transplante muito caro fez com que os amigos e colegas de trabalho se unissem e promovessem a campanha “Ajude a Salvar a Vida de Sara”. Formou-se uma corrente de amor, numa demonstração de solidariedade jamais igualável. Apesar de todo o apoio, a pequena Sara faleceu em 22/11/1997 e, imediatamente após o falecimento, os pais resolveram colocar em prática o sonho idealizado durante o tratamento da pequena Sara, pois passaram pela difícil experiência do tratamento fora de seu domicílio, mesmo com a benção de contar com o apoio de amigos,

¹ Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela Faculdade Santo Agostinho. Assistente Social da Fundação Sara Costa Albuquerque. Supervisora de estágio de Campo da Unimontes. E-mail: rosanasoaresruas77@gmail.com

² Acadêmica de Serviço Social pela Unimontes. Membro do grupo de estudos Núcleo de Estudos Espaço Feminino da Universidade Estadual de Montes Claros – NEFE. E-mail: arianeavalcantio5@gmail.com

³ Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela Faculdade Santo Agostinho. Fundadora da Fundação Sara Costa Albuquerque. E-mail: m_cacosta@hotmail.com

tanto em Belo Horizonte como em São Paulo. Álvaro e Marlene sentiram que Deus colocava em suas mãos a missão de investir o que restou da quantia arrecadada na campanha em algo duradouro, que pudesse levar a outras crianças, como Sara, e a outros pais, como eles, o alívio e o apoio que tanto tiveram durante a árdua experiência de sofrimento da própria filha.

Assim, em junho de 1998, foi instituída, em Montes Claros – MG/Brasil, a Fundação Sara Albuquerque Costa, para receber e assistir crianças e adolescentes com câncer e seus acompanhantes. Em 2009 a entidade recebeu convites de médicos e empresários de Belo Horizonte e, após comprovar a viabilidade, foi instalada uma filial na capital mineira em junho de 2010, expandindo assim a assistência para todo o estado de Minas Gerais.

A Fundação Sara, dentro da Tipificação da Assistência social, é classificada como “Casa de passagem” e realiza, com excelência, um enorme trabalho para busca de melhorias do tratamento e cuidado integral para os assistidos, o Serviço Social neste local se caracteriza como protagonista no atendimento e teve a sua inserção desde a sua criação, no ano de 1998.

As instituições que são classificadas como Terceiro Setor é baseado em termos de solidariedade, devido à natureza de entidades de direito privado, elas apresentam certas particularidades na questão de eficácia e flexibilidade nos seus serviços. As expressões da questão social antes eram particulares apenas do Estado, porém devido a sua burocracia e benefícios legais, resulta-se em algumas situações ineficazes na prática dos serviços. Devido essa realidade, é estimulado ainda mais o uso deste setor, para assim melhorar os serviços oferecidos a população.

Diante deste contexto, as políticas sociais passaram por redução no orçamento e constantes reformas, o que provocou dificuldade no acesso a essas políticas e transferindo grande parte das responsabilidades para o setor privado.

DESENVOLVIMENTO

Dentre as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social na Fundação Sara, pode-se destacar: Realização do primeiro contato com o responsável legal do assistido, aplicando entrevista social para compreensão do quadro sócio – familiar e informá-lo sobre os objetivos da Entidade, as normas da casa, bem como seus direitos e deveres; Emissão de pareceres ou

posicionamentos sobre o tratamento; Organizações de palestras, abordando temas de natureza social, que favoreçam a divulgação do trabalho realizado e os projetos sociais da Fundação; Realização de pesquisas e desenvolvimento de programas sociais que promovam o desenvolvimento e a melhoria no atendimento; Execução junto com a equipe multidisciplinar recadastramento dos usuários de toda região do Norte de Minas, incluindo Montes Claros e sul da Bahia, no intuito de conhecer a realidade social vivenciadas pelas famílias e buscando estabelecer redes, junto às prefeituras, hospitais, órgãos governamentais em geral e comunidade no intuito de defender os direitos e beneficiar usuários.

Para realização do primeiro contato e cadastro de uma nova assistida, foi necessário uma visita hospitalar, no dia 16/03/2023, na Santa Casa de Montes Claros. A adolescente de 16 anos, residente na Comunidade de Cava Curral, com distância de 23km da cidade de Glaucilândia – MG. Portadora de Carcinoma de Nasofaringe e, de acordo com relatos da mãe, a filha precisou ser entubada em função de intercorrências logo no início do tratamento, ficando em coma, sem perspectiva de melhoras clínicas. Após a realização do diagnóstico social, foi informado que o grupo familiar era composto por 04 (quatro) membros, já inscritos no Cadastro único, porém não recebiam nenhum benefício social assistencial. A renda per capita da família foi de R\$52,00 (cinquenta e dois reais), proveniente do trabalho rural do pai, que tirava leite das poucas vacas e vendia para o sustento da casa.

Segundo relatos da usuária, a situação financeira era delicada, pois a renda que subsidiava o sustento do grupo familiar, naquele momento, não dava para custear as despesas de sua filha, com itens como: fraldas, lenços, material de higiene pessoal, dentre outros. Por esse motivo decidiu-se por recorrer a Fundação Sara para o apoio com essas despesas. A mãe temia uma possível alta, pois segundo ela não teriam condições de bancar a filha em cuidados no domicílio e, em casos de emergência, não saberia a quem recorrer. Estava ciente que o seu município é de pequeno porte, não tinha uma Unidade Hospitalar, mas somente saúde básica, ESF e Posto de Saúde. Foi orientada a pedir um relatório médico em caso de alta, para possibilitar uma tentativa de intermediar uma alta programada.

Durante a visita hospitalar, foi apresentada à mãe toda a assistência e apoio prestado pela Fundação Sara, bem como o papel do Assistente Social como um intermediador para garantia e defesa dos direitos do paciente Oncológico. E que, nesse caso, a Equipe Social entraria em contato com a rede intersetorial e socioassistencial, do município de origem da família,

juntamente com a equipe técnica do hospital onde estava internada. O objetivo imposto foi a realização de um trabalho conjunto, para oferecer à adolescente um cuidado de qualidade naquele momento difícil de sua vida.

Iniciando as intervenções, em primeiro momento foi destinado a uma conversa sobre o caso com a médica oncologista responsável pela paciente, que confirmou as informações da mãe da adolescente, de se tratar de uma paciente em cuidados paliativos e que, em algum momento, realmente, teria que receber alta e ter continuidade dos cuidados em seu domicílio. Segundo a médica já havia levado o caso para outros profissionais de saúde e todos pactuavam da mesma condução clínica. Ela acionou o Serviço Social do Hospital e juntas, equipe médica e Serviço Social, montamos um Plano de Ação para darmos andamento na alta programada, cuidados e seguimento no tratamento no domicílio.

Mas afinal o que são cuidados paliativos? De acordo com Felipe Martins (2022), os cuidados paliativos se enquadram como uma assistência multidisciplinar que busca melhorar a qualidade de vida, afim de minimizar o sofrimento das pessoas com doenças graves. Esses cuidados vão muito além de um tratamento para quem se encontra em fase terminal, ele atua na promoção da sobrevida focalizando na dignidade e no conforto do paciente.

O primeiro contato com o município de origem da assistida foi realizado por telefone, quando falado com a Assistente Social sobre o caso, que ficou de realizar visita domiciliar para conhecer, in loco, a realidade social vivenciada pela família e buscar entender por que, mesmo com o cadastro único e com a renda per capita baixa, o grupo familiar não estava recebendo do programa bolsa família, que na época tinha o nome de auxílio emergencial.

A Assistente Social do Município realizou visita domiciliar, juntamente com a equipe de saúde, no dia 17/05/2023, e foi constatado que, realmente, a família tinha perfil para enquadrar no programa do Governo Bolsa Família e, assim, orientou o pai em como atualizar o cadastro e tentar rever a situação e recebimento o mais breve possível. Durante a visita foi constatado várias dificuldades para retorno da adolescente para sua residência, dentre elas a distância de 23KM da cidade de Glaucilândia – MG, com trajeto todo em estrada de terra.

Dia 19/05/2023 foi necessário a locomoção até o Município de Glaucilândia para reunião com o Secretário de Saúde, representantes do CRAS, Saúde e Setor Jurídico do Município. Nessa reunião foi levado o relatório médico completo, com todas as necessidades que adolescente teria no cuidado em sua residência, explanado sobre a situação social e emocional da mãe. O

Secretário de Saúde e sua equipe foram solícitos, mas apresentaram vários desafios que teriam que enfrentar, por se tratar de uma paciente que reside na zona rural. Colocaram dificuldade de acesso, devido distância e estrada ruim, que fica intransitável em épocas de chuvas. Outra situação levantada foi a falta de uma ambulância equipada, sendo que o SAMU, quando é acionado, desloca-se da Cidade de Bocaiuva ou Montes Claros, correndo o risco de não conseguir chegar a tempo no hospital de referência da adolescente.

No relatório médico constava necessidade de vários itens como: oxigênio terapia, sonda, equipo e outros. O Secretário de Saúde, em concordância com o jurídico do município, se comprometeu em providenciar os itens da lista, apesar de que muitos não constarem na lista licitada pelo SUS. Mas o maior receio dos representantes daquele município foi à dificuldade de locomoção uma vez que Glaucilândia oferta atenção primária, e quando o município depara com uma situação de urgência e emergência o paciente é encaminhado para Montes Claros, que são aproximadamente 60KM de distância. Colocado para eles sobre a residência familiar, que segundo a mãe disse os tios e primos fizeram uma adequação, reformando a casa para receber a adolescente; que em sua residência, segundo a genitora, ela tem uma rede de apoio, parentes próximos que a auxiliaria nos cuidados da filha. Assistente Social do Município confirmou a informação, inclusive me apresentou o relatório da visita domiciliar realizada no dia 17/05/2023, com registro de fotos. Existe mais de uma opção de estrada para o caso de um atendimento de emergência, entre a cidade de Glaucilândia a Comunidade de Cava do Curral. Para tranquilizar a mãe, esta precisaria de contatos rápidos e de uma equipe com médico, enfermeiro, fisioterapeuta, dentre outros profissionais, com acompanhamento regular domiciliar e um cronograma de atendimento organizado. A enfermeira presente e o médico manifestaram o interesse em conversar com a médica responsável, para entenderem melhor a situação clínica do paciente. Diante do exposto, foi marcado uma reunião na Fundação Sara com as equipes de Glaucilândia, Fundação Sara e Santa Casa, para o dia 23/05/2023.

Na reunião contamos com 17 participantes, sendo 11 de Glaucilândia, 2 da Santa Casa e 04 da Fundação Sara. Como intermediadora fiz abertura da reunião e após solicitei que a Dra E.C fizesse a explanação do caso clínico, inclusive reforçou que se tratava de uma adolescente em cuidados paliativos, que o trabalho em rede é de fundamental importância para proporcionar o melhor cuidado possível para ela, que a equipe multiprofissional devido à complexidade do caso, tem um papel essencial para melhoria da qualidade de vida, por mais que o objetivo não

seja curar mais tem uma grande relevância e traz segurança para família, portanto é importante que faça reunião com os pais, que dê uma boa explicação para todos os envolvidos, inclusive para rede de apoio familiar (família extensiva, vizinhos...) sobre o combinado entre a Secretária de Saúde, Hospital e Fundação Sara, de qual será o papel de cada um no contexto de cuidados domiciliares da adolescente. Inclusive foi proposto um plano individualizado com o nome dos responsáveis, médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista para acompanhamento e evolução durante o processo de cuidado e que sempre que tivesse qualquer dúvida ou novidade poderiam entrar em contato com a médica oncologista sem reservas. Foi um momento de muitas trocas entre os profissionais, quando tivemos a oportunidade de esclarecer dúvidas e apontar condições para que a adolescente voltasse, com segurança, para sua casa. A médica oncologista pontuou existem princípios em medicina paliativa que regulam as ações da equipe multiprofissional; eles se baseiam no conhecimento científico das especialidades individuais e possibilitam intervenções clínicas e terapêuticas nos diversos campos da ciência médica.

Existem princípios sobre os cuidados paliativos que foram publicados pela Organização Mundial da Saúde - OMS em 1986 e corroborados em revisão realizada em 2002, vejamos

a promoção do alívio da dor e de outros sintomas que causam desconforto: A presença de uma equipe multidisciplinar significa que o conhecimento específico de cada área, além de medidas não farmacológicas e abordagem psicossocial, resulta em uma prescrição farmacológica mais eficaz que contribui para o alívio da dor;

No caso da adolescente ficou acordado pela equipe médica do Hospital e equipe de Saúde do Município de Glaucilândia que ela iria receber alta com uma receita com toda medicação proposta, durante o processo de cuidados podendo sofrer adequações sempre que houvesse mudanças do quadro clínico e que juntos tentaríamos viabilizar a tempo e a hora toda medicação.

Afirmação da vida, considerando a morte como processo natural. Compreender a morte ajuda o paciente a entender sua doença, o que permite discutir o processo de adoecimento e a tomada de decisões. (OMS, 2002)

Neste Caso será um trabalho direcionado a família da adolescente, devido ela está em coma.

Não adiantar nem postergar a morte: intervenções ativas e de reabilitação que melhorem a qualidade de vida do paciente podem retardar a progressão da doença sem

causar mais desconforto e sofrimento do que o já causado pela própria doença. (OMS, 2002)

Essa situação que será bem abordada com a família para evitar possíveis questionamentos, maiores sofrimentos, sempre trazendo uma atuação em conjunto, um apoio nas condutas e tomadas de decisões. O assistente social será um grande intermediador entre todos os envolvidos no processo.

Integração do psicossocial e espiritual no cuidado: é importante a presença de vários profissionais, identificando problemas e tomando decisões em conjunto com o paciente, pois a doença ameaça a vida e envolve perdas como autonomia, segurança, autoestima, capacidade física e outros aspectos que garantem o controle de relacionamentos que tanto o paciente quanto sua família se sentem incapazes de lidar. Portanto, ao desenvolver o cuidado, é de suma importância incluir os aspectos humanos em conjunto com as próprias crenças do paciente. (OMS, 2002)

A família da adolescente é extremamente católica, e desde o início do tratamento vem buscando apoio espiritual através de missas, unção, correntes de oração outros. Inclusive eles acreditam em sinais, que após oração ela responde com os olhos. Na medida do possível acreditamos que tal situação traz conforto para eles.

Ofertar sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativo quanto possível, até sua morte: os cuidados paliativos se concentram na qualidade de vida, independentemente da doença ou estágio em que o paciente se encontra, ajudando-o a progredir do diagnóstico até o fim da vida. (OMS, 2002)

Mesmo estando em coma, a equipe e a família buscou proporcionar um suporte integral para paciente, como a sonda naso gástrica, uma boa hidratação, cuidados de higiene pessoal, mudanças de posição, exercícios para o corpo e respiração, dentre outros. Ela recebeu muitos cuidados para minimizar sofrimento dela e da família.

Ofertar sistema de suporte que auxilie os familiares a enfrentar a doença e a experiência do luto: a família e os amigos do paciente servem como uma rede de apoio e são importantes na tomada de decisões. A informação adequada sobre a condição e evolução da doença permite que os familiares compreendam todo o processo e proporciona uma sensação de segurança e apoio, o que pode prevenir complicações futuras durante o período de luto. (OMS, 2002)

Foi trabalhado com a família o luto, como seria que acontecesse em sua residência? Quais seriam os passos? Como seria o funeral e o enterro? Dentre outras questões.

Iniciar o mais precoce possível, junto a outras medidas de prolongamento de vida, como a quimioterapia e a radioterapia, incluindo se necessárias para melhor compreender e manejar os sintomas. Conforme recomendado pela OMS, os cuidados paliativos devem ter incluídos no cuidado do paciente a partir do momento em que uma doença com risco de vida é diagnosticada, mesmo que ainda haja chance de recuperação. No caso da assistida, a família optou por uma quimioterapia paliativa para melhorias de qualidade respiratória da adolescente e que realmente trouxe conforto.

Em uma equipe interdisciplinar há possibilidade de troca de instrumentos, técnicas, metodologia e abordagem entre as disciplinas. Trata-se de um diálogo que leva ao enriquecimento e transformação das disciplinas envolvidas, compreendendo-se o estabelecimento de relações menos verticais entre as disciplinas. (Almeida, 2005).

Nesse caso, não há uma justaposição entre os elementos disciplinares, mas, sim, uma combinação nova de elementos internos, com trocas de saberes, conhecimento para uma tarefa a ser realizada em conjunto.

Nos tempos atuais, falar em atendimento humanizado se tornou, algo comum, espécie de clichê na área da saúde. Porém, ao contrário do que parece, muito se fala e pouco se pratica. Dessa forma “por se tratar de um momento delicado de sua vida, é fundamental que ele seja recebido no estabelecimento de saúde da melhor forma possível” (Caldeira, 2019).

Nesse sentido, a Fundação Sara criou uma série de programas e procedimento com intuito de garantir para seus assistidos e famílias por ela atendidas a melhor assistência e acompanhamento de forma a reconhecer o serviço da instituição. A família que possui uma criança ou adolescente com câncer procura pelo acolhimento hospitalar e institucional não só pelo diagnóstico recebido, mas também por questões psico sociais.

É justamente pensando nas melhorias do processo de trabalho que foi criado pelo Ministério de Saúde, no ano 2000, o Projeto de Humanização Hospitalar. O intuito é promover uma nova cultura de atendimento que apoie a melhoria na qualidade e eficiência dos serviços prestados (Aurichio, 2024).

De acordo com Caldeira (2019), de forma geral, o conceito de humanização na saúde diz respeito a práticas e recursos voltados para a ampliação do relacionamento entre profissionais e cidadãos. Entender o sofrimento de quem está sendo atendido, bem como contar com suas opiniões, é um dos postos-chave de um trabalho que leva em conta a totalidade do indivíduo para além da enfermidade.

Parar e ouvir o paciente é um exemplo de atividade que coopera para a humanização dos processos dentro de clínicas e hospitais. A tarefa pode parecer fácil, mas a sobrecarga da rotina hospitalar dificulta a aproximação entre os sujeitos e acaba endurecendo o olhar diante das angústias do outro. Sua importância vem justamente daí (Aurichio,2024).

É preciso ressaltar que a medicina humanizada em clínicas e hospitais nem sempre depende apenas de profissionais. Ao se falar sobre o assunto, detalhes como a infra-estrutura do ambiente e a qualidade dos serviços prestados também podem ser afetados, pois afetam não só a experiência dos pacientes, mas também a dos próprios funcionários.

A inclusão entre usuários e funcionários estabelece as conexões necessárias para o sucesso do tratamento. Portanto, um processo humanizado é imprescindível para garantir que o desempenho seja concluído da melhor maneira. Para melhor compreender a importância do cuidado humanizado, basta considerar que o paciente não busca apenas soluções para seus problemas de saúde, mas busca alívio e conforto pessoal. Portanto, é necessário considerar as necessidades existentes, responder de forma solidária e capacitar quem busca o serviço.

A assistência humanizada à criança hospitalizada e a seus familiares de acordo com Nóbrega (2006) são tido como

uma estratégia que busca minimizar os traumas decorrentes da hospitalização, não devendo, porém, ser uma ação individual nem de grupos, mas de todos aqueles que, de alguma forma, prestam assistência a esse binômio.

No caso descrito acima a maioria do tempo a adolescente permaneceu hospitalizada, necessitando de todos os cuidados e intervenções hospitalares. Em muitos momentos os atendimentos realizados pelo serviço social são embasados de elogios e críticas pela família destinada aos profissionais direcionados ao cuidado pela criança ou adolescente hospitalizado. Um dos papéis do serviço social nestes casos é o acolhimento, a orientação e a intermediação,

em algumas situações são fomentadores de melhorias do cuidado e facilitadores para que a família pudessem receber informações de forma clara e objetiva do quadro clínico e das intervenções clínicas planejadas.

Assim, torna-se imprescindível a interação entre a família e a equipe que assiste a adolescente, buscando meios para compreendê-la nas suas necessidades, integrá-la, orientando-a quanto às ações a serem adotadas durante a hospitalização e após a alta, com o objetivo de manter a saúde da criança. (Nóbrega 2006)

A Fundação Sara trabalha de forma conjunta para estabelecer um relacionamento de confiança e empatia entre a instituição, a equipe de saúde responsável e os pais da adolescente hospitalizada, reconhecendo os sentimentos dos pais, disponibilizando tudo necessário para a promoção do bem-estar da filha. Foi uma intervenção multiprofissional que favoreceu e percebeu que a humanização da assistente hospitalar ao paciente e sua família se constitui numa estratégia que busca resgatar o respeito à vida humana, independentemente da situação atual vivenciada por ela. Para o Serviço Social enquanto houver vida, deverá ser com dignidade e respeito, dessa forma, foi lutado até o fim por esta adolescente e seus familiares para que em nenhum momento eles se sentissem abandonados ou desassistidos, buscou-se ofertar o melhor em cada fase.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Glaucilândia, Fundação Sara e Santa Casa não mediram esforços para viabilizar todas as solicitações para o atendimento domiciliar da adolescente. Foi realizada a melhoria da estrutura das estradas de acesso a sua residência; a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência Social, junto com o setor jurídico, providenciaram todos os itens prescritos pela médica, disponibilizaram uma equipe especializada para o atendimento à paciente.

A adolescente teve alta, voltou para conforto e cuidados familiar. Onde, apesar de estar em coma profundo, para família foi de suma importância vê-la novamente em seu quarto, próximo de tudo que ela mais amava. Infelizmente no dia 09/07/2023 ela veio a óbito por insuficiência respiratória.

É importante ressaltar o papel do Serviço Social neste caso para resguardar o direito a proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas em condições dignas para o seu tratamento e acompanhamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-Filho N. **Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde**. Saúde Soc 2005; 14:30-50.

AURICHIO, Adriana. O que é atendimento humanizado? Descubra seus benefícios! Nuria blog, 2024. Disponível em: <https://nuria.com.br/humanizacao-hospitalar/> acesso em 25 fev.2024.

DATASUS – Departamento de Informática do SUS, 2015.

FROSSARD, A., Os **cuidados paliativos como política pública: Notas introdutórias**. Rio de Janeiro, RJ, Vol.14, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer. Tipos de câncer. **Câncer infantojuvenil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

Nóbrega, Maria Miriam Lima da. **Assistência humanizada à criança hospitalizada. Humanização da assistência à criança hospitalizada**, 2006.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Serviços de cuidado paliativo gestão de qualidade**, 2002.