

## SERVIÇO SOCIAL NO TERCEIRO SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DIREITOS DO PÚBLICO INFANTO-JUVENIL COM CÂNCER

Rosana Soares Ruas<sup>1</sup>

Leni Maria Pereira Silva<sup>2</sup>

Ariane Viana Cavalcanti<sup>3</sup>

**Resumo:** O Presente artigo analisa o Serviço Social na defesa de direitos nos serviços de terceiro setor da área de assistência social. A inserção do serviço social no terceiro setor é histórica, tendo inovações na construção de mediações para que o Estado cumpra com o seu dever de garantir direitos à população. Trata-se de uma pesquisa qualitativa tendo como instrumentos de estudo da realidade a pesquisa bibliográfica seguida de relato de experiência para subsidiar a produção das reflexões acerca da atuação profissional. O exercício profissional é apreendido como instrumento de defesa de direitos para a população usuária dos serviços ofertados pela instituição em estudo. Compreende-se que o trabalho dentro da política de Assistência Social e a articulação com a rede intersetorial é um dos caminhos de defesa de direitos para a população usuária do terceiro setor.

**Palavras – chave:** Serviço Social; Terceiro setor; Direitos Sociais; Relato de experiência.

**Abstract:** This article analyzes Social Work in the defense of rights in third-sector services in the area of social assistance. The insertion of social services in the third sector is historic, with innovations in the construction of mediations so that the State fulfills its duty of guaranteeing rights to the population. This is a qualitative research using bibliographical research as instruments for studying reality, followed by an experience report to support the production of reflections on professional performance. Professional practice is seen as an instrument of defense of rights for the population using services. offered by the institution under study. It is understood that work within the Social Assistance policy and articulation with the intersectoral network is one of the ways to defend rights for the population using the third sector.

**Keywords:** Social service; Third sector; Social rights; Experience report.

### INTRODUÇÃO

Estudos sobre o Serviço Social no terceiro ganha notoriedade nos anos 1990. Momento em que ascende a inserção de organizações não-governamentais (ONG's) no vazio promovido pelo Estado para atuar junto a população demandatária de direitos e inclusão social tem se

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Assistente Social . Doutora em Ciências Sociais. Professora Curso de Serviço Social Unimontes. ORCID:0000-0020798-3092 Email [leni\\_2575@yahoo.com](mailto:leni_2575@yahoo.com)

<sup>3</sup> 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: arianecavalcantio5@gmail.com

iniciativas que se desenvolvem como, em algumas regiões, determinantes para aproximação da garantia de direitos sociais e, de promover uma dignidade humana quando a saúde torna-se ausente e, em especial, quando o humano adoecido é uma criança e uma adolescente que ainda não experimentou as peripécias da infância e não alcançou a fase adulta para saber dos experimentos e das necessidades de agir e recompor o passo diante de uma escolha que não trouxe aprendizados e conquistas.

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 assistidos portadores de câncer.

No âmbito de recorte de realidade o artigo se estrutura num estudo acerca da processo de trabalho do Serviço Social no terceiro setor e num segundo momento as apreensões a partir de um relato de experiência em que se apresenta a intervenção do Assistente Social em um caso. Um relato que contextualiza a experiência do Serviço Social como componente equipe interdisciplinar que atua nos casos por meio da análise de conjuntura e no campo da defesa de direitos. Por meio do atendimento às famílias de Crianças e Adolescentes com Câncer, do Norte de Minas Gerais e Sul da Bahia, o Serviço Social compreende as contradições entre Estado e Sociedade no tocante a histórica desproteção social que famílias de baixa renda são submetidas.

## DESENVOLVIMENTO

Ao se observar a relação do serviço social e emergência do terceiro setor é necessário aproximar do conjunto de mudanças no padrão de resposta à questão social elaboradas nas últimas décadas. Situações que são tensionadas pela ausência do Estado, pelas formas precárias de inserção nos espaços sócio-ocupacionais e, como esses se organizam para intervir nas demandas que chegam, além de um movimento de reordenamento do espaço socioprofissional mediante a desinstitucionalização dos direitos, privatização de serviços, mercantilização e refilantropização das formas de enfrentamento da “questão social”. Contexto em que se destaca a retração do Estado quanto à responsabilidade no enfrentamento da questão social, onde se destaca a transferência de responsabilidades do Estado para o “terceiro setor”.

Por terceiro setor compreende o conjunto de instituições não vinculada ao Estado, mas que prestam serviços à sociedade de forma filantrópica e complementar às obrigações do

Estado. Constituído por Organizações da Sociedade Civil (OSCs) , o terceiro setor abrange entidades sem fins lucrativos, privadas mas de caráter público, que atuam a serviço dos interesses coletivos.

O terceiro setor é compreendido como o conjunto de Organizações não– governamentais (ONGs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's) – regulamentadas pela lei 9.790/99 - fundações, associações comunitárias, movimentos sociais, instituições filantrópicas, entre outras entidades, configuradas como “organizações privadas, não-governamentais, sem fins lucrativos, autogovernadas, de associação voluntária” (ACOTTO; MANZUR, apud MONTAÑO, 2002, p.55).

Campo de atuação do/a Assistente social, o terceiro setor ocupa um espaço significativo para o ingresso de assistentes sociais nos espaços sócio-ocupacionais. Trata-se de espaço profissional-ocupacional dos assistentes sociais, constituído sob os princípios que conduzem a profissão que se politiza mediante as asperezas das expressões da questão social.

Como alude Iamamoto (1982) o Serviço Social é uma especialização do trabalho coletivo, inserido na divisão sociotécnica do trabalho, no quadro do desenvolvimento das relações sociais capitalistas (IAMAMOTO, 1982). . Tal condição construída ao longo dos tempos representa uma importância para a profissão e ao mesmo tempo revela seus desafios em meio as contradições socioeconômicas.

Situação que se assevera mediante a crescente retraimento interventivo do Estado que precariza a oferta de serviços sociais e que avoluma as demandas para o terceiro setor. Que não é política pública é ação filantrópica complementar do Estado. Ação que poderia ser compreendida como subsidiária, mas que mediante o avanço da austeridade financeira é concebida como essencial e, para milhares de famílias foi a única porta que se abriu e que várias mãos acolheu no momento de medo e dor.

## **ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DIREITOS DO PÚBLICO INFANTIL COM CÂNCER**

O Instituto Nacional do Câncer (INCA (2011), o câncer é uma doença genética caracterizada pela divisão e proliferação desordenada de células que sofreram mutação em seu material genético. Ele ocorre em qualquer parte do organismo e é o acúmulo das células que dão origem aos tumores.

Trata-se da principal doença causadora de morte em crianças com menos de 15 anos de idade (INCA, 2011). Atinge 10 em cada 1.000.000 crianças a cada ano, em todo o mundo, sendo que uma criança em cada 600 pode desenvolvê-lo durante a infância, porém hoje se sabe que dois terços desses cânceres são considerados curáveis se o diagnóstico for precoce e o tratamento administrado for adequado ao tipo de câncer.

No Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, para todas as regiões. Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 70% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curadas se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados.

Os desafios presentes no campo da atuação da/o assistente social junto ao terceiro setor que atende e atua na defesa de direitos de crianças e adolescentes exige do (a) profissional o domínio de informações para identificação dos instrumentos a serem elaborados e exige habilidades técnico-operativas para a construção do diálogo setores estratégicos da sociedade para a salvaguarda dos direitos do público atendido na instituição. O conhecimento da realidade é instrumento indispensável para a construção das mediações, intervenções tanto condizentes com a realidade como para externalizar os compromissos éticos-políticos da profissão impressos a partir da dimensão teórica-metodológica e posto em ação no campo da dimensão técnico-operativa.

Requisições indispensáveis para a compreensão do contexto sócio histórico em que se situa sua intervenção: a apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais na perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; a compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio histórico; identificação das demandas inseridas na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado. (ABEPSS, 1996 apud CFESS, 2010).]

Desse modo diante da realidade da Fundação Sara junto aos seus usuários tem-se na intervenção profissional o acompanhante da criança e sua família; as orientações necessárias sobre o afastamento e do acompanhante de suas atividades normais durante o período de internação e tratamento ambulatorial.

Bem como a construção de uma escuta qualificada em que seja possível mediar demandas, que as vezes não se expressão de forma clara e direta. Mediar entre a existência da fome, a ignorância do não saber e não dispor de condições para ofertar com dignidade o tratamento para o ente familiar. Ou seja, uma atuação demandada pela realidade e que se apresenta como possibilidade de reconhecer as demandas sociais e mediá-las para o campo dos direitos sociais.

## **MEDIAÇÕES EM CASO CONCRETO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Certa feita o Serviço Social foi acionado para atender uma demanda hospitalar. Em visita hospitalar ocorrida no dia 16 de março de 2023, na Santa Casa de Montes Claros, foi realizado o cadastro da adolescente T.R.D.S, com 16 anos, residente na comunidade Lajeado<sup>4</sup>, com distância de 23km da cidade de Montes Claros – MG. A usuária com diagnóstico de Carcinoma de Nasofaringe e, de acordo com relatos da mãe, a Sra M.D.C.D.S., a filha precisou ser entubada em função de intercorrências logo no início do tratamento, ficando em coma, sem perspectiva de melhoras clínicas.

O Serviço Social da Fundação Sara realizou primeiro atendimento de modo a coletar informações acerca do caso e de suas demandas, bem como identificar a realidade da família. Trata-se de família nuclear residente em município vizinho. Com atividade econômica ligada a agricultura familiar, composto por 04 (quatro) membros, inscritos no Cadastro único do Governo Federal, porém não contemplados com benefício social assistencial. A renda per capita da família chega a 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 delicada, pois a única renda que subsidia o sustento do grupo familiar vem das atividades do genitor. Tal realidade e diante do

---

<sup>4</sup> trata-se de condinome para assegurar o sigilo dos envolvidos

quadro clínico da adolescente a família recorreu aos serviços da Fundação Sara Albuquerque para orientações e apoio com despesas.

Durante a visita hospitalar, o Serviço Social da Fundação Sara em contato com a genitora apresentou toda a assistência e apoio prestado para família e usuária e, como seria a atuação e processo de trabalho realizado pela Assistente Social como um intermediador para defesa dos direitos do paciente oncológico.

## **INTERMEDIações**

Importante destacar que o público atendido para além das situações correlatas ao adoecimento tem uma histórico de desproteção social, sua maioria, tendem, em determinados momentos, agravar o quadro clínico e social. Considera-se que os casos de crianças pobres acometidas pelo câncer (em suas variadas manifestações) representa um desafio, especialmente pela doença, mas agravado quando o/a usuário são oriundos das classes pobres e, que não dispõem de condições de dar um atendimento domiciliar no tocante a segurança alimentar, higiene, cuidados afetivos entre outros. O contexto de vulnerabilidade social das famílias comprometem o processo de cuidado e atendimento medicamentoso que o tratamento exige.

A vulnerabilidade Social segundo Carmo e Guizardi (2018) pode ser considerada como:

a conexão dos vocábulos em latim *vulnerare*, que significa ferir, lesar, prejudicar 11,34,35,36,37,38, e *'bilis* – suscetível a 36 – teria dado origem à palavra vulnerabilidade. Conformado na matriz discursiva da Bioética, o conceito de vulnerabilidade como condição inerente ao ser humano, naturalmente necessitado de ajuda, diz do estado de ser/estar em perigo ou exposto a potenciais danos em razão de uma fragilidade atrelada à existência individual, eivada de contradições (Carmo e Guizardi, 2018,p.6)

No âmbito da saúde vulnerabilidade é apreendida como:

Em saúde, a utilização do termo vulnerabilidade começou no início dos anos 1980, com os estudos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), compartilhando conceituações da área dos Direitos Humanos. Foram as características da evolução da epidemia, como a mudança no perfil das pessoas atingidas e variáveis socioeconômicas, que



trouxeram à tona novas associações ao contexto da infecção, exigindo a redefinição das ideias individualizantes até então vigentes sobre os “grupos de risco”. A adoção do conceito de vulnerabilidade, em substituição ao de grupo de risco, aconteceu nesse processo, indicando a ampliação das chances e formas de acometimento pela doença pela totalidade da população (Carmo, 2018.p.7).

Para a assistência Social a categoria vulnerabilidade ganha um caráter adjetivado pelo termo social, que indica a evolução do entendimento acerca das privações e desigualdades ocasionadas pela pobreza (Carmo e Guizardi, 2018).

A respeito dos processos que são desencadeados a partir da chegada do caso identifica-se uma gama de procedimentos de intervenção profissional: intervenção propriamente dita, reuniões, elaboração de instrumentos de monitoramento e o atendimento na instituição e em domicílio. Estes dois últimos recebem atenção da equipe da Fundação para o seu pleno desenvolvimento.

Como já destacado no momento em que o caso chega à fundação o primeiro procedimento adotado é uma intervenção. A intervenção é o momento em que toda a equipe se atenta às demandas do caso e começa a agir. Especialmente no tocante às situações que demandam maiores informações junto aos serviços e setores pelos quais a criança ou adolescente já passou.

Uma intervenção que aglutina atendimento, apoio e contatos que possam corroborar para a inserção dos usuários nos serviços ofertados pela instituição e para a defesa de que nas instituições externas, que compõem o conjunto de cuidados voltados aos usuários, ocorra uma mobilização para implicar atenção delas com o caso em discussão.

Desse modo, por meio de reunião de caso com a médica oncologista, profissional que passa a ser responsável pela paciente, e Serviço Social da Fundação iniciam um procedimento de inserção na atenção que a Fundação propõe.

Como relatado no outro item de primeiro momento diante da identificação do caso foi realizado um Estudo Social. Esse procedimento representa o momento em se realiza o conhecimento da realidade social, que advém do estudo da demanda que é colocada ao

profissional no seu espaço ocupacional. Dotado de análise teórica e ética. Pode ser construído a partir de estudo bibliográfico, documental, entrevistas, visitas, observações técnicas.

Nesse caso, a médica e o Serviço Social estudam a demanda. Posteriormente acionam o Serviço Social do Hospital e juntas, equipe médica e Serviço Social, elaboram o instrumento que subsidiará toda a intervenção, ou seja, um Plano de Ação para atender e monitorar o andamento das ações a serem desenvolvidas que são desdobradas em cuidados na instituição e o tratamento no domicílio.

O Plano de Ação é composto por compromissos realizados durante o procedimento de internação e do acompanhamento da Fundação Sara. Prevê ações correlatas ao tratamento medicamentoso, orientações dos direitos sociais (benefícios, auxílios e recursos no município e provimentos advindos das intermediações da Fundação Sara), acompanhamento pedagógico, psicológico e outros recursos que possam ser articulados para melhor atender as demanda da usuária e sua família.

Nesse interim, o Serviço Social da Fundação mobiliza outras frentes. Age por meio do contato com o município de origem da assistida. Esse contato inicial foi realizado por telefone junto ao Serviço Social da Prefeitura /Secretaria de Saúde para que no município tenha uma intervenção direta no cotidiano familiar. Desse modo é requisitado ao colega, assistente social, uma reunião para construção de procedimentos para atuar, conjuntamente de forma intersetorial e interdisciplinar no caso.

A visita domiciliar é sugerida como fito de conhecer, in loco, a realidade social vivenciada pela família e buscar entender o cotidiano, especialmente, sobre suas condições de sobrevivência, cuidado, alimentação e possibilidades para o devido acompanhamento do tratamento da saúde da criança.

A interlocução entre os profissionais nos mais variados serviços (seja da Fundação, dos hospitais e das prefeituras) são indispensáveis para uma intervenção. Contatos telefônicos, reuniões presenciais e online, envio de documentos e requisições de procedimentos e, a criação de um fluxo de informações torna-se uma construção rotineira. Tratá-los metodologicamente por meio dos registros e análises dos seus resultados e impactos representa uma tarefa necessária para se construir determinado domínio sobre o fenômeno. E, a partir daí acumular experiências que possam sinalizar processos e avaliação dos mesmos.



Desse modo, quando acorda-se que a Assistente Social do Município visitará a família em seu domicílio, juntamente com a equipe de saúde, como ocorreu no dia 17/05/2023, e identifica-se condições objetivas e subjetiva de precariedade da família, especialmente, pelo grau de vulnerabilidade social compreende-se a urgência de se construir ações que rompam com o histórico de desproteção à família. Além de considerar que diante do contexto familiar e a chegada de um diagnóstico tende-se há um agravamento e com possibilidades de esgarçamentos dos laços afetivos. E, são situações dessa natureza que tendem a colocar em risco o tratamento por ausência de renda, cuidado e proteção. Tanto pela família, mas especialmente, por uma ação incipiente do Estado em não promover as garantias sociais necessárias para que a família possa ter como cuidar e zelar da saúde com as devidas condições de renda e de alimento e, tendo um responsável com condições de se fazer presente ao longo do tratamento.

Por meio do relatório médico foi possível ter acesso informações acerca das exigências para o tratamento domiciliar da usuária. Instrumentos como oxigênio terapia, sonda, equipo e outros eram necessários. Diante das exigências o receio dos representantes daquele município foi a dificuldade de locomoção com uma situação de urgência e emergência o paciente é encaminhado para Montes Claros, que são aproximadamente 60KM de distância.

A família informou que 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. Informação confirmada pela Assistente Social do Município que inclusive apresentou o relatório da visita domiciliar realizada no dia 17/05/2023, com registro de fotos e detalhes acerca das ações realizadas pelo grupo familiar.

Ainda na reunião 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 marcou-se nova reunião, agora nas dependências da Fundação Sara com as equipes do município, Fundação Sara e Santa Casa, para o dia 23/05/2023.

Na reunião contamos com 17 participantes, sendo 11 do município, 2 da Santa Casa e 04 da Fundação Sara. Como intermediador da reunião o Serviço Social da Fundação apresentou um panorama da situação social do caso e as ações que devem ser empreendidas para o devido

atendimento da caso. Após a médica oncologista da Fundação detalhou o quadro clínico da usuária e as demandas específicas para o tratamento. Foi um momento de muitas trocas entre os profissionais e na oportunidade de esclarecer dúvidas e apontar condições para que a adolescente voltasse, com segurança, para sua casa.

Como sinaliza Siegel (2018) 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” (Siegel,2018,apud Lopes-Junior,2019).

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.

Em tempo, a adolescente T.R.D.S teve alta, e retornou aos cuidados familiares. Onde, apesar de estar em coma, para família foi de suma importância vê-la novamente em seu quarto, próximo de tudo que ela mais amava.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A leitura que a realidade propicia traz a centralidade da defesa de direitos. Dessa visita elabora-se uma defesa no âmbito dos direitos sociais por considerar que a famílias é publico alvo dos programas do Governo, mas que até o momento não tinha sido contemplada.

Desse modo e diante dos fatos a reunião interistucional no dia 19/05/2023 no Município de Lajedoo/MG. Com representações da Secretaria de Saúde, tendo a presença do Secretário de Saúde, representantes do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Atenção primária da Saúde e Setor Jurídico do Município foi apresentado relatório médico eu descrevia todo o quadro clínico e demandas para melhor trato do caso. Esclarecendo todas as necessidades que adolescente teria no cuidado em sua residência, bem como a situação social e emocional da mãe e grupo familiar.

O município por meio dos representantes apresentou as dificuldades 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.

Tal apontamento revela as disparidades regionais e o obstáculo que tais situações representam para o tratamento e o devido cuidado com as famílias e seus entes quando o caso envolve adoecimento. Uma abordagem intersetorial é utilizada para a visita *in loco*. Ir ao município em que família reside é uma estratégia operacional necessária que corrobora tanto para estreitamento de laços entre família e Fundação. Mas, especialmente, para firmar tratativas que possam corroborar para que a usuária e família, nesse momento de tratamento, tenham mais dignidade no transcurso e garantir segurança e apoio institucional torna-se uma tática necessária. Desse modo foi firmado que o município de Lajedo, que haveria melhoria de infraestrutura nas estradas de acesso a sua residência; quanto as Secretarias Municipal de Saúde e de Assistência Social, junto com o setor jurídico, providenciaram todos os itens prescritos pela médica, disponibilizaram uma equipe especializada para o atendimento à paciente. Além de manter o monitoramento do atendimento hospitalar e social quando da alta da usuária. Compreender que o contexto de pobreza asseverado por um estágio elevado de desproteção social corrobora para o agravamento dos casos de adoecimento. Famílias de baixa renda terão mais dificuldades de cuidar dos seus entes devido a inexistência de condições objetivas e se manifesta na ausência de condições subjetivas. A baixa renda compromete os cuidados e incidirá na forma como os usuários possam vir ter cura ou não mediante o estágio em que a doença esteja.

Outro fator importante é compreender que o adoecimento por via da manifestação do câncer deixa de ser um fator biológico e ganha contornos sociais e políticos. Uma vez que as condições sociais das famílias serão determinantes para a oferta de cuidado e cumprimento do tratamento. Do ponto de vista político é compreender que cuidar da família, em seu tratamento das famílias de baixa renda é papel iminente do Estado.

Oportunizar o tratamento adequado, mas garantir de forma equitativa condições para que o acesso aos direitos e recursos sejam possíveis para o alcance da dignidade e possibilidade de

cura. Interlocações interinstitucionais e interdisciplinares são indispensáveis para que ações das políticas sociais tornem a vida da população digna. São essas circunstâncias que corroboram para cumprimento da prioridade absoluta e assegure o desenvolvimento peculiar. Em casos de adoecimento que essa seja a mesma condição. A análise da realidade e articulação de procedimentos interventivos como estudos, reuniões, visitas, elaboração de relatórios, como o caso apresenta, demonstra a instrumentalidade do Serviço Social que é acionada e criada no campo da defesa dos direitos sociais.

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 acompanhamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm) Acesso em: 09 mar. 2024

BRASIL. Política Nacional de Atenção Oncológica. Publicada em 09 de dezembro de 2010. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://www.mpba.mp.br/atuacao/saude/temasensaude/oncologia/5\\_Nota\\_Onco\\_MS\\_2010.pdf](http://www.mpba.mp.br/atuacao/saude/temasensaude/oncologia/5_Nota_Onco_MS_2010.pdf) Acesso em 09 de março 2024.

CARMO.M.E. GUIZARDI.F.L. conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. In: **Cad. Saúde Pública** 2018

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Seção de Oncologia Pediátrica: disponível <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 10/03/2024

FROSSARD, A., **Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias**. cad. Vol.14EBAPE.BR: Rio de Janeiro.2016

IAMAMOTO, M. V. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1982.

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

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. São Paulo: Cortez, 1992