

POLÍTICAS SOCIAIS EM TEMPOS DA COVID-19: UM BREVE ENSAIO SOBRE OS REBATIMENTOS DAS MEDIDAS SANITÁRIAS RESTRITIVAS NA ONCOLOGIA

por Luciana da Silva Alcantara

O ensaio em tela é fruto da experiência profissional na chamada “linha de frente” da assistência direta prestada aos pacientes oncológicos e parte das reflexões sobre os rebatimentos das medidas sanitárias e institucionais restritivas no contexto pandêmico, que trouxe inegáveis impactos no circuito global. No hospital, mais precisamente o Hospital do Câncer I, unidade integrante do Instituto Nacional de Câncer, que é o campo empírico do estudo, a alteração na rotina de atendimento e na organização dos serviços repercutiu na criação de protocolos institucionais para a prevenção ao contágio.

No que tange ao Serviço Social, uma importante alteração no fluxo foi a impossibilidade de permanência de acompanhantes e visitantes no período da internação. A categoria profissional teve que administrar demandas relativas à ausência física do familiar/cuidador/acompanhante no espaço hospitalar, de modo que os contatos passaram a ocorrer através do teleatendimento.

Sobre as políticas sociais, usuários e profissionais de diversas frentes vivenciaram o impacto do fechamento dos postos de atendimento do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e os de cadastramento para a obtenção de passes livres, entre outros tantos serviços que sofreram drásticas alterações em seu funcionamento.

O deslocamento das famílias até a unidade de tratamento representou outro grande entrave, especialmente na fase inicial da doença no Brasil. No Rio de Janeiro, a redução da frota de ônibus por várias empresas e a consequente superlotação dos meios públicos de transporte, além da impossibilidade de agendamento do transporte do Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD), trouxeram incerteza e grandes impasses para a continuidade do tratamento oncológico.

Desse modo, considerando que compreender o funcionamento e organização das políticas sociais e da intersetorialidade é essencial para a real apreensão dos desafios enfrentados durante a pandemia (que não acabou!), é mais do que necessária uma leitura crítica da realidade atual e das suas respectivas inflexões nas relações sociais, especialmente num contexto de crise sanitária mundial.

1. NOTAS INICIAIS SOBRE O CÂNCER NO BRASIL

O tratamento de câncer envolve repercussões importantes em diversos âmbitos da vida do paciente e da sua rede de apoio. No Brasil, de acordo com a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022, serão 625 mil casos novos de câncer. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). (INCA, 2019).

Esse quantitativo de pessoas acometidas por câncer a cada ano demonstra o quanto a doença, além de ser uma questão de saúde pública, demanda recursos e políticas públicas de outras esferas,



muitas vezes insuficientes para atender às necessidades apresentadas pelos usuários, que antecedem o tratamento.

Diante da grave crise sanitária, ficaram evidentes as divergências políticas entre os diferentes níveis de governo (federal, estaduais e municipais). Contudo, algo é inegável: a política pública de saúde ganhou não apenas destaque na mídia, como também o protagonismo nas ações desenvolvidas nas áreas de assistência e pesquisa, ao elaborarem vacinas para salvar vidas. Desse modo, o Sistema Único de Saúde (SUS), concebido na Lei 8.080/90, consolida, durante essa pandemia, o seu papel fundamental ao voltar-se à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

Ademais, a partir da Constituição de 1988, a Saúde, em articulação com a Assistência e a Previdência Social, passa a incorporar outras dimensões relativas ao modo de vida da população que ultrapassam a perspectiva meramente biomédica: os determinantes sociais, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o transporte, o lazer, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física e o acesso aos bens e serviços essenciais. Em outras palavras, os determinantes sociais incluem variantes socioeconômicos, culturais e ambientais, sob a influência do perfil epidemiológico da população, uma vez que estão diretamente relacionados às condições de vida das pessoas.

Diante da pandemia, em toda a sua necessária urgência, as condições de vida da população periférica ficaram em segundo plano, especialmente ao nos referirmos àqueles que dependem de biscates, vínculos temporários e precários. Com o objetivo de controlar a disseminação da doença, diversas estratégias foram adotadas pelos serviços. A mais geral foi a orientação do distanciamento social, consolidada por meio de decretos governamentais, de forma que a população permanecesse em casa e acessasse apenas serviços essenciais, tais como hospitais, farmácias, supermercados, dentre outros.

Ficar em casa para a grande parcela da população sem trabalho formal teve efeitos desastrosos, com forte impacto na economia mundial – que se reflete até os dias atuais. Vários setores comerciais fecharam suas portas. A partir disso, elevou-se o já alto índice de desemprego, ocasionando, conseqüentemente, um menor poder de compra para a maior parte da população. Muitos ficaram sem ter o alimento em suas casas, o que levou alguns veículos de informação a denominar esse momento de “epidemia da fome”: o estado do Rio de Janeiro tem 2,8 milhões de pessoas sem trabalho formal, segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em fevereiro de 2021¹.

Ademais, no início do avanço do vírus, muitos serviços das políticas sociais do Brasil estavam com o funcionamento instável ou, até mesmo, interrompidos totalmente, a exemplo das agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e dos postos de cadastramento dos passes livres, dificultando o acesso dos usuários e dos que teriam direito a se tornarem usuários nesse momento de vulnerabilidade socioeconômica.

Ao considerarmos esse cenário das políticas sociais no Brasil e a trajetória da Covid-19 nos

¹ Matéria publicada no site *O Globo*. *Epidemia da Fome*: Trabalhadores informais do Rio já sofrem com a falta de renda. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/epidemia-da-fome-trabalhadores-informais-do-rio-ja-sofrem-com-falta-de-renda-24345423>. Acesso em: 7 jun. 2021.



estados, e estabelecermos um paralelo com o campo empírico do estudo, que é a Oncologia, temos que protocolos institucionais dos hospitais foram revisitados e reformulados, com vistas à prevenção do contágio e sobretudo a circulação de pessoas na unidade de Saúde. Nessa direção, o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde Sírio-Libanês Ensino e Pesquisa, em colaboração com o Departamento de Doenças não Transmissíveis da OMS, fez o mapeamento e organizou evidências científicas² sobre os fatores/protocolos institucionais ligados aos atrasos que a pandemia acarretou no cuidado dos pacientes oncológicos. De acordo com o levantamento, 77,5% dos pacientes interromperam seus tratamentos durante a Covid-19, incluindo cuidados paliativos. Aproximadamente 48% dos médicos relataram interrupção dessas terapias durante a pandemia e 73% dos oncologistas relataram atrasos de transplantes de células-tronco por conta da pandemia. (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2021).

Em decorrência de uma pandemia que afasta as pessoas ao invés de trazê-las para o espaço hospitalar, as estratégias de facilitação da comunicação precisaram ser intensificadas e aprimoradas. O telefone tornou-se um instrumento fundamental, uma vez que as ligações entre os profissionais aumentaram e dos profissionais com os pacientes e familiares também, tendo em vista a ausência física dos acompanhantes na rotina hospitalar.

Com a publicação dos decretos relativos à Covid-19, as fronteiras municipais foram fechadas, dificultando o acesso à Instituição. Se o paciente permanecesse internado com o seu cartão de matrícula, seus familiares não teriam permissão para cruzarem as fronteiras e comparecerem ao hospital em busca de notícias. Em meio a esse contexto, as ações desenvolvidas pelo Serviço Social do Hospital do Câncer I demandaram um esforço extra para a viabilização do acesso dos usuários às políticas sociais.

Nos atendimentos realizados pela equipe do Serviço Social do Hospital do Câncer I/INCA, tal cenário pode ser facilmente constatado. Os usuários são atendidos por assistentes sociais e residentes provenientes da Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA sob a preceptoria dos *Staffs*. Desse modo, além da “linha de frente” da Covid-19, a atuação profissional é desempenhada nos campos do Ensino, da Pesquisa e da Assistência.

Os familiares foram e continuam sendo informados sobre os ramais dos postos de enfermagem e das clínicas, para que estes possam obter informações atualizadas sobre o estado de saúde dos pacientes. Isso amenizou de alguma forma o sofrimento dos familiares, diante da internação dos seus entes num hospital especializado no tratamento de uma doença considerada grave, impedidos de ficarem presencialmente nesse espaço e distantes dos profissionais que estão lidando diariamente com seus familiares.

No ambulatório, por exemplo, os atendimentos continuam sendo agendados e, conforme a demanda apresentada, é aberta a possibilidade de atendimento extra, ou seja, para além do previa-

² Os estudos avaliados reportaram dados de pacientes com câncer de mama (18%), cabeça e pescoço (11%), urológico (10%), colorretal (6%), pele (6%), hematológico (5%), ginecológico (3%), pediátrico (3%) e pulmão (2%). Cerca de 48% dos estudos consideraram diferentes tipos de câncer. (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2021).

mente agendado. A alteração da rotina de atuação, nesse caso, mantém relação com a ausência de um profissional de referência, a exemplo da enfermaria.

Na enfermaria, por sua vez, são considerados prioridade, mesmo antes da pandemia: o atendimento aos pacientes internados em um intervalo de 48 horas, os recém-internados; os acompanhamentos de situações consideradas de alta complexidade, por envolverem ações intersetoriais (a exemplo de Conselhos Tutelares, mandados judiciais para autorização de procedimentos, Defensoria Pública, entre outros); altas médicas que demandem alguma intervenção própria do Serviço Social, como no caso do acionamento de familiares ou mesmo de políticas públicas para a viabilização da alta hospitalar, através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), por exemplo, um transporte disponibilizado pelo município/estado de origem do usuário; e a intermediação com o INCA Voluntário, o Terceiro Setor³ que desenvolve ações voluntárias e assistenciais no INCA desde o ano de 2001. Este setor suspendeu temporariamente as atividades em função da Covid-19. Após reuniões institucionais e a elaboração de um documento com vistas à sensibilização dos gestores diante da gravidade das demandas apresentadas pelas famílias, retomou os atendimentos, porém com um horário restrito que vigora até o presente momento.

De fato, a simples existência de um sistema de saúde com uma perspectiva de atendimento universal em um país periférico como o Brasil já é, por si, uma ousadia, um avanço incontestável. Contudo, o enfrentamento da questão social na busca pela efetivação de ações políticas intersetoriais demanda um esforço cotidiano, que tem sido ainda maior a partir da pandemia.

Os pacientes atendidos pela equipe de assistentes sociais do Hospital do Câncer I/INCA, majoritariamente, integram uma população de baixa renda. São vidas marcadas pelo desemprego/subemprego e que, em decorrência do tratamento oncológico — que engloba radioterapia, quimioterapia, cirurgia ou a combinação desses tratamentos — podem muitas vezes adquirir deficiências permanentes que as impossibilitam de prosseguirem com suas atividades anteriores, desencadeando uma dependência financeira de familiares/rede de apoio diante da ausência de políticas sociais que lhes assegurem proteção social frente às adversidades.

Nesse sentido, a abordagem sobre a atuação do assistente social no âmbito da Saúde deve incorporar a sua estreita relação com as políticas sociais e a rede intersetorial a ser acessada pelos usuários dos serviços — especialmente na atual pandemia —, e que deu claros sinais de esgotamento, expressos no fechamento de postos de atendimento à população. Acrescenta-se ao exposto os rebatimentos da interrupção da ação do Terceiro Setor em plena pandemia, fazendo com que os usuários de bolsas de alimentos e hospedagem ficassem sem alternativas de encaminhamento.

Mesmo no caso das atribuições dos assistentes sociais do INCA mencionadas no estudo, que são relativas à organização do serviço em momento anterior à pandemia, verificou-se uma intensificação das demandas e, até mesmo, a necessidade de adaptação aos “novos tempos”, diante de questões importantes para a categoria.

³ Na Oncologia, o Terceiro Setor, especialmente na Pediatria, desenvolve atividades a partir de diversas frentes, tais como o fornecimento de hospedagem, bolsas de alimentos e outros recursos. Sobre os encaminhamentos para o INCA Voluntário, a avaliação é realizada por assistentes sociais do INCA, com o preenchimento de formulário próprio para a obtenção dos seguintes recursos: bolsa de alimentos, *kit* reforço (coma inclusão do leite), auxílio-transporte (valor em dinheiro fornecido para deslocamento ao hospital), fraldas e/ou absorventes, cadeira de rodas e higiênica.



Inegavelmente, vivenciamos um momento particular, porém de proporções globais, em estreita relação com a reorganização dos serviços e, de forma ampla, com o modo de viver da coletividade. Em paralelo, o desmonte dos direitos conquistados contribui para a ratificação da desigualdade, a exemplo das alterações promovidas no Benefício de Prestação Continuada, entre outras iniciativas promovidas pelo atual governo. Em outras palavras, o percurso realizado até aqui indica que o Serviço Social ainda enfrentará importantes desafios, ao reafirmarmos o reconhecimento da liberdade como valor ético central, bem como o compromisso com a população usuária.

2. REFERÊNCIAS

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Estudo do Sírio-Libanês para a OMS mostra impacto da pandemia na Oncologia**. [2021]. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/coronavirus/Paginas/noticias-06-04-2021.aspx>. Acesso em: 8 jun. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Coronavírus (Covid-19)**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/coronavirus-covid-19>. Acesso em: 20 mai. 2021.

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

