



## CONSIDERAÇÕES DA INTERSETORIALIDADE DE POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL E AS ESTIMATIVAS DE CÂNCER NO BRASIL

Thaislayne Nunes de Oliveira<sup>1</sup>

### Resumo

Este trabalho é fruto das indagações derivadas e construídas dentro do cenário observado Unidade de Alta Complexidade de Oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, que balizou projeto de pesquisa do Mestrado em Política Social da Universidade Federal Fluminense. Seu objetivo consiste em apresentar apontamentos reflexivos sobre a intersectorialidade de políticas de Seguridade Social a partir das elevadas estimativas de câncer no Brasil. Para sua execução buscou-se analisar o desenvolvimento da realidade brasileira do câncer, considerado como doença do século XXI e a contribuição profissional do Assistente Social com vistas à intersectorialidade de políticas de Seguridade Social.

**Palavras-Chaves:** política social; neoliberalismo; intersectorialidade; oncologia, Serviço Social.

### I INTRODUÇÃO

Este trabalho foi construído baseado em minha monografia de conclusão da Especialização em Saúde/Residência Multiprofissional realizada em 2013/2015 na oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e em meu projeto de pesquisa do Mestrado em Política Social na Universidade Federal Fluminense.

Para tanto, seu objetivo consiste em explanar alguns apontamentos reflexivos sobre a intersectorialidade de políticas de Seguridade Social diante das elevadas estimativas de câncer no Brasil.

O interesse para a contribuição com este debate, refiro-me a intersectorialidade de políticas, foi fomentado inicialmente em minha graduação em Serviço Social na Universidade Federal Fluminense iniciada em 2009 e concluída em 2012. Em 2011 iniciei minha aproximação com a política de previdenciária por meio de estágio realizado no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e conclui o estágio em 2012, nesse mesmo ano e concomitante ao período de estágio realizei monitoria da disciplina Política de Assistência Social. E no ano de 2013, ingressei na área da Saúde por meio da Residência Multiprofissional.

Nesse sentido, ter participado de processos distintos, mas que envolviam as políticas que compõe a Seguridade Social me impulsionou a unir tais aprendizados e ter a intersectorialidade das políticas de Seguridade Social como foco de pesquisa.

### 2 DESENVOLVIMENTO

#### Câncer A Doença Do Século XXI

Segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer é um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis. Muitos estudiosos apontam o câncer como a doença do século, isso se deve as estatísticas apontadas pelo INCA sobre o crescimento da incidência de câncer no Brasil e no mundo, assim como o número de mortalidade que a doença vem alcançando. Na

---

<sup>1</sup> thaislayne@hotmail.com.



atualidade o câncer é considerado como a segunda maior causa de morte no Brasil (INCA, 2012).<sup>2</sup>

O próprio INCA indica que o aumento da incidência e mortalidade por doenças crônicas, como o câncer, tem como principal fator envelhecimento populacional.<sup>3</sup> Além disso, segundo estatísticas, o desenvolvimento do câncer deve ser considerado a partir de diversos fatores e riscos associados, como por exemplo, as especificidades regionais e a alimentação.<sup>4</sup> O crescimento do câncer está associado a maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígeno. A uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo, reflexo do processo global de industrialização tem repercussões importantes no perfil epidemiológico das populações. (INCA, 2012)

**Figura 1: Estimativas para o ano de 2014 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.**

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	68.800	70,42	17.540	82,93	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	57.120	56,09	19.170	80,67
Colo do Útero	-	-	-	-	15.590	15,33	4.530	19,20
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	16,79	4.000	18,93	10.930	10,75	3.080	13,06
Côlon e Reto	15.070	15,44	4.860	22,91	17.530	17,24	5.650	23,82
Estômago	12.870	13,19	2.770	13,07	7.520	7,41	2.010	8,44
Cavidade Oral	11.280	11,54	2.220	10,40	4.010	3,92	1.050	4,32
Laringe	6.870	7,03	1.460	6,99	770	0,75	370	1,26
Bexiga	6.750	6,89	1.910	8,91	2.190	2,15	730	2,97
Esôfago	8.010	8,18	1.460	6,76	2.770	2,70	540	0,00
Ovário	-	-	-	-	5.680	5,58	2.270	9,62
Linfoma de Hodgkin	1.300	1,28	410	5,72	880	0,83	420	8,64
Linfoma não Hodgkin	4.940	5,04	1.490	6,87	4.850	4,77	1.680	7,06
Glândula Tireoide	1.150	1,15	470	1,76	8.050	7,91	2.160	9,08
Sistema Nervoso Central	4.960	5,07	1.240	5,81	4.130	4,05	1.370	5,81
Leucemias	5.050	5,20	1.250	5,78	4.320	4,24	1.250	5,15
Corpo do Útero	-	-	-	-	5.900	5,79	2.690	11,24
Pele Melanoma	2.960	3,03	950	4,33	2.930	2,85	1.150	4,57
Outras Localizações	37.520	38,40	9.070	42,86	35.350	34,73	8.590	36,49
<b>Subtotal</b>	<b>203.930</b>	<b>208,77</b>	<b>51.100</b>	<b>241,30</b>	<b>190.520</b>	<b>187,13</b>	<b>58.710</b>	<b>248,46</b>
Pele não Melanoma	98.420	100,75	19.650	92,72	83.710	82,24	22.540	95,26
<b>Todas as Neoplasias</b>	<b>302.350</b>	<b>309,53</b>	<b>70.750</b>	<b>334,08</b>	<b>274.230</b>	<b>269,35</b>	<b>81.250</b>	<b>343,85</b>

\* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Fonte: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

Uma breve análise das estimativas do INCA dos anos de 2012 e 2014 verifica-se um crescente número de casos novos na maioria dos tipos de câncer. Os cânceres mais prevalentes em homens e mulheres, câncer de próstata e de mama respectivamente, são os que apontam maior crescimento nas estimações. Em 2012 o INCA apontou o câncer de

<sup>2</sup>No mundo, o impacto do câncer mais que dobrou em trinta anos. As estimativas para o ano de 2008 foram de cerca de doze milhões de casos novos e de sete milhões de óbitos. O crescimento populacional contínuo e o envelhecimento da população mundial deverão potencializar ainda mais o impacto do câncer no mundo. Esse impacto deverá ser mais acentuado em países de médio e baixo recursos (INCA, 2012).

<sup>3</sup>As alterações demográficas, com redução de taxa de natalidade e mortalidade, indicam o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares e o câncer. (INCA, 2012)

<sup>4</sup>Discussão abordada durante aula sobre nutrição para pacientes oncológicos ministrada para Residência Multiprofissional.



próstata com 60.180 casos novos, já em 2014 (figura 1 - página anterior) o número é 68.800, aumentando pouco mais de oito mil casos novos em apenas dois anos.

Em relação ao câncer mais prevalente no sexo feminino, o câncer de mama em 2012 tinha estimativa de 52.680, já em 2014 (figura 1 - página anterior) aponta 57.120, isto é, um aumento de quase cinco mil casos novos no mesmo período.

Sem dúvida o aumento da incidência do câncer provavelmente tem uma gênese multifatorial, contudo evidenciam-se alguns pontos propícios tais como: envelhecimento populacional, mudança de aspectos culturais, globalização (que acarretou forte urbanização com problemas decorrentes, degradação ambiental). (INCA, 2012)

### **Realidade Do Serviço Social Da Oncologia Do Huap Com Vistas A Intersetorialidade De Políticas De Seguridade Social**

O câncer é uma doença crônica, na atualidade pelas elevadas estimativas apontadas pela Organização Mundial de Saúde é tido como a doença do século XXI. Em meio a seu acelerado desenvolvimento se coloca a necessidade de tratamento; e é nesse circuito que como assistente social residente pude ter acesso aos usuários, durante seu tratamento oncológico realizado no Hospital Universitário Antônio Pedro nos anos 2013/2015.

Executei minhas atividades na Unidade de Alta Complexidade de Oncologia (UNACON) do HUAP, atendendo usuários com câncer e seus familiares. Desenvolvi diversas ações como a socialização de informações por meio de orientações e encaminhamentos que possibilitara acesso aos direitos sociais. Além disso, foi possível realização de entrevistas sociais, pareceres, laudos sociais e encaminhamentos para diversos usuários a fim de possibilitar o acesso a serviços e direitos sociais. Trabalhando, também, questões que envolvem o vínculo familiar e rede social. Por meio de abordagens individuais e grupais foi possível conhecer a realidade de diversos usuários, traçar seu perfil e direcionar suas demandas e/ou necessidades sociais com vistas ao acolhimento, a escuta qualificada, estabelecimento de vínculo entre profissional e o usuário.

Ressalta-se que a análise do perfil dos usuários, acompanhada das estatísticas nacionais, subsidiou novos projetos de intervenção junto a usuários da UNACON. Nos atendimentos observaram-se demandas econômicas e sociais, intrínsecas ao processo de vida dos usuários em tratamento oncológico, com prevalência para o câncer de mama. Tal constatação foi fundamental para a implementação de novas ações do Serviço Social que, de forma dinâmica, sistematizou ações envolvendo outros setores que antecedem a chegada do usuário na UNACON.

Os atendimentos realizados pelo Serviço Social da Unacon/Huap expressam fragmento da realidade brasileira e trazem a constatação de demandas importantes constituídas no próprio processo de saúde-doença. A maior incidência relaciona-se às mulheres com câncer de mama. Desta forma, ao atuar na interface das políticas de saúde, entendemos que novas estratégias se fazem necessárias para atingir, qualitativamente, o maior número de usuários já no momento da definição do diagnóstico. Coube, portanto, à consolidação e a estruturação de ações intra-institucionais, fundamentais na sistematização de parcerias e efetivação de ferramentas de intervenção e de pesquisa.

Nessa perspectiva, destaco que as ações executadas no decorrer da residência evidenciam que a intersectorialidade de políticas de seguridade social perpassam as diversas ações profissionais desenvolvidas, seja por meio de orientações ao direito previdenciário, seja por encaminhamentos para possibilitar o acesso de benefício assistencial, como realizei diversas vezes durante a residência, em atendimentos de pacientes da UNACON e pacientes da mastologia.

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema



Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto-ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (MATOS, 2003; BRAVO; MATOS, 2004). Considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social.<sup>5</sup>

Como mencionado anteriormente, a experiência enquanto assistente social residente permitiu constatar uma realidade observada dois anos antes, durante realização do estágio no INSS; e possibilitou a criação de estratégias e planejamento para alcançar as demandas apresentadas e (in)diretamente proporcionar a continuidade do tratamento, através de acesso a direitos sociais. Pois, uma das competências do assistente social: Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais.<sup>6</sup>

Do mesmo modo, as atividades desenvolvidas na UNACON tende a tal competência, não só por meio dos projetos desenvolvidos, mas também através dos atendimentos pontuais aos usuários em tratamento e de seus familiares, muitas vezes realizado por meio da demanda espontânea. Assim sendo, destaco algumas ações executadas no decorrer da residência, tais como: democratização de orientações sociais – principalmente sobre os direitos do paciente oncológico; encaminhamentos quanto aos direitos sociais dos usuários; identificação situação socioeconômica (trabalhista, previdenciária, habitacional) e familiar dos usuários para construção do perfil socioeconômico a fim de formular estratégias de intervenção.

Nesse sentido, destaca-se a participação na criação de mecanismos e de rotinas que possibilitem a organização e sistematização de ações que facilitem o acesso ao usuário aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social.

Considera-se que o trabalho do assistente social na saúde deve estar articulado aos princípios da Reforma Sanitária e do Projeto Ético Político. Contudo, na atualidade persiste como desafio para o assistente social a formulação de estratégias que procure reforçar e criar experiências, buscando incorporar os princípios do Projeto Ético Político do assistente social ao projeto da Reforma Sanitária.

### 3 CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa permitiu pensar a realidade enfrentada pelos usuários em tratamento oncológico em um contexto mais amplo. Avaliar a conjuntura e a formação da proteção social brasileira foi fundamental para perceber os desdobramentos atuais das políticas sociais e reafirmar a necessária articulação entre as políticas de Seguridade Social.

Analisar as referências sobre intersetorialidade de políticas foi essencial para perceber que seu desenvolvimento em uma sociedade capitalista/neoliberal é permeado de desafios para sua consolidação. A intersetorialidade é um termo dotado de vários significados e possibilidades de aplicação, pode ser definida como “articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas,

---

<sup>5</sup>Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, 2009.

<sup>6</sup>Para aprofundamento das demais competências do assistente social na saúde ver: Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, 2009. (Disponível em: [www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf) - acesso em 10 de janeiro de 2015)



programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas” (INOJOSA, 2011). Além disso, “Trata-se, enfim, a intersectorialidade, de um conceito polissêmico que tal como a própria política social, possui identidade complexa e, talvez por isso, as duas se afinem”; A imprecisão no conceito esbarra na expansão de sua utilização na atualidade (PEREIRA, 2014).

A partir de então, uma das questões observadas durante a realização da residência aponta um elevado número de pacientes em tratamento com estadiamento da doença avançado devido à ineficiência dos serviços; durante realização de entrevista social as principais queixas dos usuários consistiram em não ter acesso às políticas previdenciárias e assistências, o funcionamento precário das unidades básicas de saúde (ausência de serviços de promoção e prevenção), e a demora na realização e no resultado da biópsia.

Vale ressaltar que esse tempo é crucial no prognóstico da doença. Sendo assim, enfatizo a importância de pensar as políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social como integrantes de uma mesma política, de Seguridade Social, pois sua articulação é necessária na integralidade do cuidado.

Pensar essa profissão na área de oncologia em tempos de Seguridade Social é ir além do espaço institucionalmente posto, entendendo o processo de saúde-doença como resultante de variáveis econômicas, sociais, culturais, políticas, enfim, como resultado das determinações históricas. Cabe ao assistente social comprometido com o Projeto Ético Político da profissão, desmistificar a ideia de que "cada caso é um caso", ou mesmo que a Oncologia é uma especialidade isolada, e compreender as singularidades que são partes constituintes do caráter de totalidade da questão social. (SANTOS, M. C. B.: SILVA, L.B.: ESTALINO, E.S, 2013).

Mediante desenvolvimento deste trabalho foi possível perceber a importância da consolidação da Reforma Sanitária por meio da criação do SUS, pois compreende perspectivas progressivas. Assim, apesar dos diversos impasses na sua execução, evidencio a importância de sua definição na CF 1988 enquanto um conceito ampliado de saúde, definindo como direito de todos e dever do Estado. Assim, se faz necessário reafirmar a importância da defesa do SUS, bem como se evidencia a necessidade de discutir a prevenção e promoção da saúde e a relevância dos determinantes sociais e seus impactos nos números de casos novos de câncer no Brasil e a nível mundial.

Salienta-se a necessidade de consolidação e execução do sistema público de saúde como descrito na CF 1988 e exposto no decorrer deste trabalho, pois na atualidade persistem propostas em disputa, com novos contornos, como por exemplo, a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, que em breves linhas vem privatizando as unidades públicas de saúde<sup>7</sup> e criando novos desafios.

Por fim, reafirma-se a necessidade de políticas sociais estatais, considerando as condições de vida da população, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento oncológico, na perspectiva do direito à saúde, assegurado na carta constitucional e em leis posteriores.

## REFERENCIA

BRASIL. Constituição Federal de 1998. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. Cadernos Fundap, São Paulo, n. 22, 2001, p. 102-110.

---

<sup>7</sup>Existe um debate muito mais amplo, mas que não é o foco dessa pesquisa, para conhecimento e/ou aprofundamento, sugiro [www.contraprivatizacao.com.br/2012/03/manifesto-contra-ebserh-leia-informe-se.html](http://www.contraprivatizacao.com.br/2012/03/manifesto-contra-ebserh-leia-informe-se.html) Acesso em 28 de janeiro de 2015.



SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,  
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

---

Parâmetros para Atuação de Assistente Social na Política de Saúde - Disponível em:  
<[www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Sau de.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Sau_de.pdf)> Acesso em 10 de janeiro de 2015.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania (p. 87-108). In: BOSCHETTI, I. e outros. (orgs.) Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, M. C. B.: SILVA, L.B.: ESTALINO, E.S: Processo de trabalho do serviço social no campo da oncologia: notas para reflexão IN: Serviço Social na saúde coletiva- reflexões e práticas. Ed: FAPERJ, Rio de Janeiro 2013.

[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br) Acesso em 20 de agosto de 2014.

[www.contraprivatizacao.com.br/2012/03/manifesto-contrabserh-leia-informe-se.html](http://www.contraprivatizacao.com.br/2012/03/manifesto-contrabserh-leia-informe-se.html)

Acesso em 28 de janeiro de 2015.