



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

Aline Costa Fernandes

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA
ABRAPEC-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM
CÂNCER TAGUATINGA-DF

Brasília - DF
2024



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
ICH/SER/DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

Aline Costa Fernandes

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA
ABRAPEC-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM
CÂNCER TAGUATINGA-DF

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado como pré - requisito para conclusão
do curso de Bacharel em Serviço Social, pela
Universidade de Brasília - UnB sob orientação da
Prof^ª. Mestra Maria de Fátima dos Santos Silva.

Brasília - DF
2024

Aline Costa Fernandes

PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA ABRAPEC-ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM CÂNCER TAGUATINGA-DF

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC pré-requisito para
conclusão do curso de Bacharel em Serviço Social, pela
Universidade de Brasília-UnB submetido à aprovação da banca
examinadora

Aprovado em ___12___ de _____ Fevereiro _____ 2025.

PROFESSORA MESTRA MARIA DE FÁTIMA DOS SANTOS SILVA
PROFESSORA SUBSTITUTA E ORIENTADORA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

PROFESSORA DOUTORA KAREN SANTANA DE ALMEIDA VIEIRA
MEMBRO EXAMINADORA DA BANCA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

DÉBORA CAMARGO DA COSTA
MEMBRO EXTERNO E ASSISTENTE SOCIAL DA ABRAPEC- TAGUATINGA DF

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e a espiritualidade, pela dádiva de ter saúde e ter chegado até aqui, agradeço meu avô, que apesar de ter sido um homem simples semi analfabeto do interior do Maranhão, sempre me encorajou nos estudos desde muito novinha, a minha avó Maria imensa gratidão pela minha criação, agradeço meu pai pelo apoio emocional e financeiros, nessa caminhada, a minha filha que nasceu no meio da graduação na pandemia, pela força de continuar a caminhada pela gente.

Agradeço também ao meu ex -marido pelo apoio na criação da nossa filha para que eu pudesse frequentar a universidade. Agradeço a minha mãe pela estadia em sua casa para que pudesse realizar a pesquisa, tendo em vista que me encontro morando em outro Estado.

Gratidão aos professores que contribuíram para o meu aprendizado durante esses 7 anos de graduação, em especial a professora Fátima pela orientação e apoio emocional nesse trabalho, gratidão a Assistente Social Débora por abrir as portas da instituição ABRAPEC com todo o carinho e dedicação. Gratidão a minha amiga Igla companheira de graduação por esses anos de amizade e compartilhamentos de vivências acadêmicas e pessoais.

Agradeço também a Universidade de Brasília por esse sonho realizado, de poder conviver nesse espaço rico de aprendizagens, onde temos liberdade para nos expressar de todas as formas, foi um privilégio estudar na UnB. Por fim agradeço a todos que de alguma forma direta ou indiretamente contribuíram para minha caminhada até aqui.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo investigar o perfil socioeconômico dos usuários atendidos pela Associação Brasileira de Assistência a Pessoas com Câncer (ABRAPEC) em Taguatinga-DF. A pesquisa, de caráter documental e quantitativo, baseou-se na análise de prontuários dos atendidos entre fevereiro e julho de 2024, abrangendo 100% dos cadastrados no período. Foram coletadas informações a partir de um roteiro estruturado contendo 23 variáveis. Os resultados apontam que a maioria dos atendidos são mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com idade predominante entre 54 e 61 anos, em fase inicial da terceira idade. Além disso, observou-se que a maior parte dos usuários reside em Ceilândia, apresenta baixa escolaridade – predominantemente ensino fundamental incompleto – e conta com uma renda mensal em torno de um salário mínimo, muitas vezes oriunda de aposentadoria. Embora muitas dessas mulheres morem sozinhas, mantém-se uma rede de apoio formada por amigos e familiares. Compreender esse perfil socioeconômico é essencial para aprimorar as estratégias de atendimento e assistência, evitando um caráter meramente assistencialista e possibilitando ações mais eficazes na promoção da qualidade de vida dos pacientes. O estudo também reforça a importância do papel do Serviço Social e das organizações do terceiro setor no suporte às pessoas em situação de vulnerabilidade social durante o tratamento oncológico.

Palavras-chave: perfil socioeconômico, câncer, assistência social, ABRAPEC.

Abstract:

This work aims to investigate the socioeconomic profile of users served by the Brazilian Association for Assistance to People with Cancer (ABRAPEC) in Taguatinga-DF. The research, of a documentary and quantitative nature, was based on the analysis of medical records of those treated between February and July 2024, covering 100% of those registered in the period. Information was collected from a structured script containing 23 variables. The results indicate that the majority of those served are women diagnosed with breast cancer, predominantly aged between 54 and 61 years, in the early stages of old age. Furthermore, it was observed that the majority of users reside in Ceilândia, have low levels of education – predominantly incomplete primary education – and have a monthly income of around the minimum wage, often from retirement. Although many of these women live alone, a support network made up of friends and family is maintained. Understanding this socioeconomic profile is essential to improving care and assistance strategies, avoiding a merely welfare character and enabling more effective actions to promote patients' quality of life. The study also reinforces the importance of the role of Social Services and third sector organizations in supporting people in situations of social vulnerability during cancer treatment.

Keywords: socioeconomic profile, cancer, social assistance, ABRAPEC.

LISTA DE SIGLAS

ABRAPEC – Associação Brasileira de Assistência a Pessoas com Câncer

CF88- Constituição Federal 1988

DF – Distrito Federal

HPV- Papiloma Vírus Humano

INCA- Instituto Nacional do Câncer

MDS- Ministério do Desenvolvimento Social

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONG - Organização não Governamental

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

SUS- Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distribuição de câncer segundo mortalidade proporcional não ajustada por todas as neoplasias.....	23
GRÁFICO 2 - Distribuição de atendidos segundo Provedor da família.....	54
GRÁFICO 3 - Distribuição de atendidos segundo possui Cadastro Único.....	55
GRÁFICO 4 - Distribuição de atendidos segundo Escolaridade.....	55
GRÁFICO 5 - Distribuição de atendidos segundo unidade hospitalar.....	56
GRÁFICO 6 - Distribuição de atendidos segundo tipo de habitação.....	57
GRÁFICO 7 - Distribuição de atendidos segundo histórico de casos de câncer na família.....	59
GRÁFICO 8 - Distribuição de atendidos segundo existência de rede de apoio familiar.....	60
GRÁFICO 9 – Distribuição de atendidos segundo desligamento.....	61
GRÁFICO 10 - Distribuição de atendidos segundo encaminhamentos internos da ABRAPEC.....	62
GRÁFICO 11 - Distribuição de atendidos segundo natureza de indicação da ABRAPEC.....	63

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição do câncer segundo incidência estimada conforme a localização primária em homens.....	21
TABELA 2 – Distribuição do câncer segundo incidência estimada conforme a localização primária em mulheres.....	22
TABELA 3 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo Gênero.....	43
TABELA 4 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo localização do câncer.....	43
TABELA 5 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal - 2024 segundo faixa etária.....	45
TABELA 6 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal – 2024 segundo local de domicílio.....	46
TABELA 7 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024.....	48
TABELA 8 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo renda per capita.....	49
TABELA 9 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC segundo composição familiar Distrito Federal-2024.....	50
TABELA 10 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo possuem filhos.....	51
TABELA 11 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo renda própria ou benefício da Assistência Social.....	51
TABELA 12 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo tipo de tratamento.....	58

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Distribuição de informações do Registro de Câncer..... 24

QUADRO 2- Composições de funcionários e voluntários da ABRAPEC.....36

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – O QUE É O CÂNCER.....	16
FIGURA 2 – INCIDÊNCIA DE CÂNCER EM NÍVEL GLOBAL.....	17
FIGURA 3 - CÂNCERES RELACIONADOS AO HPV.....	19
FIGURA 4 - Organograma ABRAPEC Taguatinga- DF.....	38

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO:	13
1 - O SURGIMENTO DO CÂNCER NOS SEUS DIVERSOS NÍVEIS	15
1.1 O CANCER A NÍVEL MUNDIAL.....	15
1.2 Dados nacionais de incidências do câncer no Brasil.....	20
1.3 Dados sobre incidências e mortalidade resultantes do câncer no Distrito Federal.....	24
2 - AS POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES E A ATUAÇÃO DO TERCEIRO SETOR NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM CÂNCER	25
2.1 Políticas Públicas para pessoas com Câncer.....	25
2.2 Organização da Sociedade Civil.....	31
2.3 Atuação da Associação Brasileira de Assistência a Pessoas com Câncer-ABRAPEC....	34
3. O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA ABRAPEC/TAGUATINGA-DF	41
3.1 Metodologia.....	41
3.2 Conhecendo o perfil dos usuários atendidos na ABRAPEC.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	71

INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo geral, analisar o perfil socioeconômico dos atendidos da ABRAPEC- Associação Brasileira de Assistência a Pessoas com Câncer em Taguatinga Distrito Federal. A ABRAPEC é uma organização não governamental, que presta suporte socioeconômico, de reabilitação física-emocional e jurídico às pessoas adultas e idosas em tratamento de câncer que estão em uma situação de vulnerabilidade social, que inclui atendimento aos cuidadores e familiares.

A organização tem como objetivo desenvolver de forma permanente, continuada e planejada, atividades de atendimento voltados a ações de assessoramento, defesa e garantia de direitos no Âmbito da Assistência Social. Voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, dirigidos ao público da política de assistência social. Conforme a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) e as normativas da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), atuando na promoção de defesa de direitos.

Essa pesquisa desenvolveu o perfil socioeconômico dos seus usuários, é importante para a instituição investigar o perfil socioeconômico, pois através do perfil dos usuários consegue-se analisar quais estratégias serão aplicadas para promover a transformação da realidade social daquele indivíduo, promovendo assim uma assistência e não algo meramente assistencialista. Conhecer o perfil dos atendidos é importante tanto para a instituição, quanto para sociedade, pois assim podem fortalecer as lutas pelos direitos sociais.

Foram realizadas a coleta de dados em duas semanas, verificando as pastas dos atendidos e documentos de dados da instituição, de Fevereiro a julho de 2024, foram mantidos 100% do quantitativo de pastas individuais e dispensadas as amostragens, foram coletadas 23 variáveis de caráter quantitativo, por meio de roteiro elaborado, e mantidos¹ sigilo em relação aos nomes dos atendidos. O objetivo principal foi analisar o perfil dos usuários da ABRAPEC, para se verificar a comparação da relação de gêneros com os tipos

¹ Os dados serão mantidos guardados por 5 anos e após descartados.

de câncer mais predominantes, classificar o perfil etário dos assistidos, identificar os índices de mortalidade, citar o número de desistência por falta de comparecimento a instituição.

Foi verificado se quanto mais carente o perfil socioeconômico, mais demanda da instituição, essa inquietação surgiu através das vivências no campo de estágio na instituição, foi através dessas experiências de atendimentos que surgiu esse questionamento. O papel das ongs junto com o serviço social é de prestar assistência no enfrentamento das expressões da questão social de acordo com o projeto ético-político teórico-metodológico e técnico- operativo.

Este trabalho é composto por 3 capítulos: no primeiro capítulo foi abordado sobre o surgimento do câncer a nível mundial, sua existência, incidências a nível global segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), abordando números a níveis nacionais e distritais segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). No segundo capítulo é abordado sobre a Organização da sociedade civil, falando do terceiro setor, políticas públicas para pessoas em tratamento de câncer, algumas leis federais que falam sobre a temática, e sobre a Instituição ABRAPEC, e seu surgimento, e atuação no terceiro setor.

Por Último no capítulo três foi abordado a pesquisa Documental realizada na Instituição ABRAPEC, onde foram analisados os dados coletados que visa descobrir qual perfil socioeconômico dos atendidos com câncer na Instituição ABRAPEC Taguatinga-DF, essa pesquisa foi realizada para fins acadêmicos e de relevância para Instituição onde a pesquisa foi realizada

1 - O SURGIMENTO DO CÂNCER NOS SEUS DIVERSOS NÍVEIS

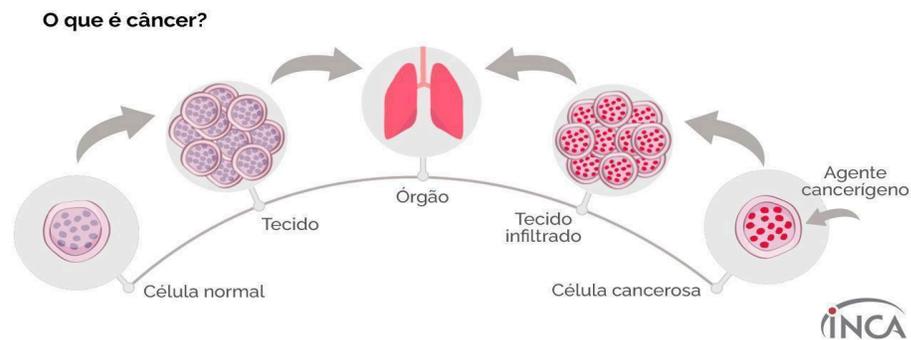
O contexto histórico e dados em níveis globais sobre o surgimento do câncer impactam na vida dos pacientes com câncer desde o seu diagnóstico. O Câncer é uma doença que acontece com um defeito na reprodução das células, ocasionando tumores malignos que podem acometer os seres humanos em qualquer faixa etária da vida. Com uma das maiores taxas de mortalidade a níveis globais, o câncer segue sendo uma das doenças mais desafiadoras para a medicina.

1.1 O câncer a nível mundial

O câncer é uma questão de saúde global amplamente discutida e pesquisado em todo o mundo. A sua compreensão e abordagem envolvem várias dimensões, desde aspectos científicos, médicos até sociais e econômicos. Ele é um grupo de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado e a disseminação de células anormais no corpo. Essas células podem formar tumores (exceto em leucemias, onde o câncer afeta as células do sangue) e invadir tecidos adjacentes ou se espalhar para outras partes do corpo através do sistema linfático ou sanguíneo.

Segundo a Organização mundial da saúde OMS, o câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo. Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias. Uma característica que define o câncer é a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, processo referido como metástase. A metástase é a principal causa de morte por câncer. (OMS,2020).

FIGURA 1 – O QUE É O CÂNCER



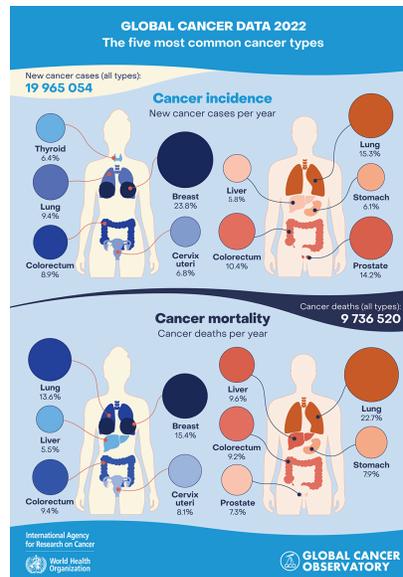
Fonte: INCA (2022)

Segundo a OMS (2020) o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes estão relacionadas à doença. Na concepção da OMS a base teórica para a compreensão do câncer inclui, mutações genéticas, as células cancerosas frequentemente apresentam mutações em genes que controlam o crescimento e a divisão celular, fazendo com que essas células com mutações se proliferam de modo muito rápido, causando tumores em várias partes do corpo humano.

Segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), uma em cada cinco pessoas no mundo desenvolve câncer durante a vida. A prevenção do câncer se tornou um dos desafios de saúde pública mais significativos do século XXI. Ela tem um papel crítico a desempenhar na luta contra o câncer. Com base em evidências científicas atuais, pelo menos 40% de todos os casos de câncer poderiam ser prevenidos com medidas eficazes de prevenção primária, e a mortalidade adicional pode ser reduzida por meio da detecção precoce de tumores. (IARC, 2020).

Em nível global a incidência de câncer com mais casos são o câncer de mamas com cerca de 23,8% em mulheres e o de pulmão em homens com 15,3% e conseqüentemente a nível de mortalidade os mesmos já mencionados, como podem ver no infográfico abaixo:

FIGURA 2 – INCIDÊNCIA DE CÂNCER EM NÍVEL GLOBAL



Fonte: IARC (2022)

Esses tumores podem ser considerados benignos ou malignos, os benignos têm formatos uniformes e núcleo preservado, crescem lentamente e ficam localizados, como os lipomas que é um tumor benigno. Os tumores benignos no entanto devem ser retirados se estiver afetando alguma parte importante do corpo. Os tumores malignos são desordenados e de formas diferentes do tecido ao qual se originou, se replicando e saindo do seu local de origem.

Os tumores benignos assemelham-se ao tecido do qual eles se originaram, crescendo lentamente e permanecendo localizados. Um lipoma, por exemplo, é um tumor benigno de tecido gorduroso que surge por debaixo da pele. Os tumores benignos não são cânceres, mas devem ser removidos se porventura afetarem um órgão importante, tal como o cérebro. Os tumores malignos, por outro lado, não se parecem em nada com seu tecido de origem. Uma célula epitelial pulmonar plana e especializada, por exemplo, ao se transformar-se em uma célula de câncer maligno torna-se arredondada. (PRADO, 2014, p. 21).

Os Cânceres são classificados em sarcomas, carcinomas, linfomas, leucemias e os tumores do sistema nervoso central;

Os carcinomas são tumores malignos que se originam nas células epiteliais e glandulares (adenocarcinoma) com forte tendência a invadir tecidos vizinhos. Os mais comuns entre todos os tipos, são os cânceres de mama, de pulmão, de bexiga, de próstata, de pele, de estômago, de ovário e de pâncreas. (PRADO, 2014, p. 22).

Segundo Prado (2014), sarcomas, conhecidos como tumores malignos dos tecidos moles, podem se originar em ossos, cartilagens, gordura, músculo, vasos sanguíneos ou tecidos moles. De acordo com a autora, os sarcomas são mais frequentes em crianças e adolescentes.

As leucemias são conhecidas como câncer do sangue, este se desenvolve na medula óssea prejudicando as células de defesa do corpo, diferentemente dos linfomas que são tumores do sistema linfático onde podem percorrer todo o corpo através do sistema linfático. Os tumores cerebrais como já se pode imaginar se originam no cérebro em células gliais.

Existem meios para prevenir o desenvolvimento desses tumores ainda que, em sua totalidade não se saiba ao certo porque as células se replicam de forma desordenada, entretanto um estilo de vida mais saudável, podem contribuir para a prevenção dessas neoplasias. prevenção do câncer engloba ações realizadas para reduzir os riscos de ter a doença.

Segundo a OPAS, entre 30% e 50% dos cânceres podem ser prevenidos. O câncer pode ser reduzido e controlado por meio da implementação de estratégias baseadas em evidências para a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de pacientes com a doença. Muitos cânceres têm uma alta chance de cura se detectados precocemente e tratados adequadamente. (OPAS, 2020).

Alguns fatores segundo a Organização Pan-Americanas de Saúde - OPAS (2020) podem contribuir para o aparecimento do câncer entre esses estão:

- Uso de álcool
- Infecção por HPV
- Infecção por hepatite e outras infecções carcinogênicas
- Tabagismo
- Estar acima do peso ou obeso
- Dieta não saudável com baixa ingestão de frutas e vegetais
- Sedentarismo
- Radiações ionizantes e não ionizantes
- Poluição do ar urbano
- Fumaça interna proveniente do uso doméstico de combustíveis sólidos

O tabagismo é o principal fator de risco para o câncer, causando 22% das mortes pela doença a nível global (OPAS,2020).

Fatores de prevenção para o câncer:

- Vacinar-se contra o papilomavírus humano (HPV) e hepatite B;
- Controlar riscos ocupacionais;
- Reduzir a exposição à radiação não-ionizante pela luz solar (UV);
- Reduzir a exposição às radiações ionizantes (imagiologia diagnóstica ocupacional ou médica).
- A vacinação contra os vírus HPV e da hepatite B poderia prevenir 1 milhão de casos de câncer a cada ano (OPAS,2020).

Segundo a OPAS (2020) a vacinação contra o vírus do HPV contribui para a prevenção do câncer de colo de útero em mulheres além de proteger contra outros cânceres relacionados ao vírus HPV, como de vagina, vulva, anus, cabeça e pescoço, boca e garganta, uma única dose já é suficiente para proteção, mas segundo o calendário de vacinação são duas doses para meninas entre 9 e 14 anos. Como podemos observar no infográfico abaixo:

FIGURA 3 - CÂNCERES RELACIONADOS AO HPV



Fonte: OPAS (2023)

A epidemiologia do câncer estuda a distribuição e os determinantes do câncer na população, são observados fatores genéticos, ambientais e sociais, resultando em uma doença caracterizada como biopsicossocial.

O câncer é frequentemente descrito como uma doença biopsicossocial devido à sua complexidade e ao impacto que tem não apenas no corpo, mas também na mente e no contexto social dos indivíduos afetados. O câncer deve ser compreendido e tratado considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também as dimensões psicológicas e sociais que afetam os pacientes e suas famílias. (OMS,2020).

1.2 Dados nacionais de incidências do câncer no Brasil

O câncer é um estado de saúde significativo no Brasil e recebe atenção considerável em diversos aspectos, desde a prevenção até o tratamento e políticas públicas.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer INCA, o Brasil deve registrar aproximadamente 700.000 novos casos de câncer em 2024. Desses, cerca de 400.000 serão em homens e 300.000 em mulheres. Principais tipos de câncer, para os homens, os tipos mais comuns são o câncer de próstata, pulmão e colorretal. Para as mulheres, os mais frequentes são o câncer de mama, colorretal e de colo do útero (INCA, 2024).

Como podemos observar nos gráficos abaixo, as estimativas de incidência de cânceres no Brasil por sexo e localização primária do tumor, em homens, a maior incidência de casos novos foram de câncer de próstata com 30% e em mulheres, foram de câncer de mama com 30,1% dos casos.

TABELA 1 – Distribuição do câncer segundo incidência estimada conforme a localização primária em homens

Em homens, Brasil, 2023

Localização Primária	Casos Novos	%
Próstata	71.730	30,0
Cólon e Reto	21.970	9,2
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.020	7,5
Estômago	13.340	5,6
Cavidade Oral	10.900	4,6
Esôfago	8.200	3,4
Bexiga	7.870	3,3
Laringe	6.570	2,7
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7
Fígado	6.390	2,7
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	239.430	100,0
Todas as Neoplasias	341.350	

Fonte: MS/INCA (2023)

TABELA 2 – Distribuição do câncer segundo incidência estimada conforme a localização primária em mulheres

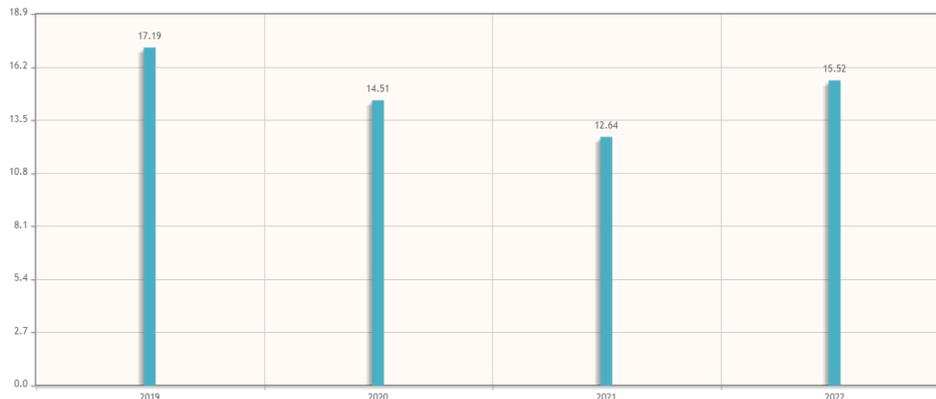
Em mulheres, Brasil, 2023

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	73.610	30,1
Cólon e Reto	23.660	9,7
Colo do útero	17.010	7,0
Traqueia, Brônquio e Pulmão	14.540	6,0
Glândula Tireoide	14.160	5,4
Estômago	8.140	3,3
Corpo do útero	7.840	3,2
Ovário	7.310	3,0
Pâncreas	5.690	2,3
Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	244.160	100,0
Todas as Neoplasias	362.730	

Fonte: MS/INCA (2023)

O câncer é uma das principais causas de morte no Brasil. Em 2022, o INCA relatou que aproximadamente 240.000 pessoas morreram em decorrência de câncer, o que representa cerca de 17% das mortes no país. Segundo dados do Ministério da Saúde entre 2019 e 2021 houve uma queda nas taxas de mortalidade por neoplasias malignas em ambos os sexos, em 2022 essa taxa, voltou a subir novamente como pode se observar no gráfico abaixo:

GRÁFICO 1 – Distribuição de câncer segundo mortalidade proporcional não ajustada por todas as neoplasias, homens e mulheres, Brasil, entre 2019 e 2022



Fonte: INCA (2022)

No Brasil, a legislação que ampara pessoas com câncer inclui uma série de leis e regulamentações destinadas a garantir direitos e benefícios específicos, entre elas está a lei dos 60 dias, Lei nº 12.732/2012 esta lei estabelece que o início do tratamento de câncer deve ocorrer em até 60 dias após o diagnóstico. Ela visa assegurar que pacientes com câncer tenham acesso rápido ao tratamento necessário. A Lei nº 13.896/2019 também conhecida como Lei dos Medicamentos de Alto Custo, estabelece diretrizes para a distribuição e fornecimento de medicamentos para doenças graves, incluindo câncer.

Há também a lei nº 8.213/1991, esta lei trata dos benefícios da Previdência Social e inclui disposições para pessoas com câncer que podem ter direito a benefícios por incapacidade. Além dessas leis que dão suporte ao exercício dos direitos da pessoa com câncer, no âmbito nacional o SUS Sistema Único de Saúde estabelece suporte específico para atenção oncológica,

Segundo o Ministério da Saúde, o SUS possui uma rede especializada em oncologia que inclui serviços de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Essa rede é composta por centros de alta complexidade e hospitais especializados. São estes as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs): Para pacientes com câncer que necessitam de cuidados intensivos, o SUS oferece UTIs com infraestrutura e equipe especializada, Centros

de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs): São unidades especializadas em diagnóstico e tratamento de câncer, que oferecem tratamento avançado e multidisciplinar, Centros de Referência em Oncologia (CROs): São unidades que oferecem serviços de diagnóstico e tratamento de câncer, com equipes multiprofissionais que acompanham o paciente durante todo o tratamento.

Para acessar esses serviços, é importante que o paciente procure a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima ou um hospital público para iniciar o processo de diagnóstico e encaminhamento para o tratamento especializado. A equipe de saúde poderá orientar sobre os procedimentos necessários e encaminhar para os serviços adequados dentro da rede de atenção oncológica.

1.3 Dados sobre incidências e mortalidade resultantes do câncer no Distrito Federal

Segundo dados do INCA no Distrito Federal, assim como em muitas outras regiões do Brasil, os tipos de câncer mais frequentemente registrados geralmente refletem tendências observadas em todo o Brasil. Os tipos mais comuns incluem: Câncer de mama, câncer de próstata, câncer de colorretal, câncer de pele não-melanoma e câncer de pulmão. Segundo o INCA o quadro abaixo mostra os registros de incidência de câncer no distrito Federal com base no ano de 2018 em ambos os sexos, com predominância em mais casos em mulheres do que em homens.

QUADRO 1 – Distribuição de informações do Registro de Câncer de Base Populacional no Distrito Federal segundo numero de casos por Sexo no ano de 2018.

Ano	MASCULINO	FEMININO	NÃO INFORMADO	Total
2018	3487	5161	8	8656

Fonte: INCA (2023)

O Distrito Federal é uma das unidades da federação com maior incidência de câncer de mama do Brasil. De acordo com estimativas do Inca (Instituto Nacional do Câncer), o DF tem 62,70% de casos para cada 100 mil mulheres, e 30,07 % para cada 100 mil homens. Segundo o INCA entre 2023 e 2025 estima que 7.330 novos casos de cânceres no Distrito Federal totalizando 22 mil novas ocorrências.

A incidência de câncer de mama é maior em estados mais desenvolvidos. O Inca explica que isso acontece porque, em regiões mais desenvolvidas, a presença de fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama é maior. São eles: envelhecimento populacional (maior expectativa de vida) e a vida reprodutiva da mulher (nuliparidade, primeira gravidez tardia, menor número de filhos, menor prática de aleitamento materno).

2 - AS POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES E A ATUAÇÃO DO TERCEIRO SETOR NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM CÂNCER

O contexto das políticas públicas, para pessoas com câncer, se faz presente nas leis federais, e nas políticas de saúde no SUS, é abordado também o contexto histórico das ONGs no Brasil em meio a contra reforma brasileira, e como se deu o seu surgimento, em meio ao neoliberalismo. No mais o surgimento da ABRAPEC e sua atuação na assistência às pessoas com câncer.

2.1 Políticas Públicas para pessoas com Câncer

As políticas públicas para pessoas com câncer são fundamentais para garantir que essa população tenha acesso adequado ao tratamento, suporte social e a uma qualidade de vida digna. No Brasil, como em outros países, essas políticas envolvem diferentes áreas, como saúde, assistência social, educação e direitos humanos. Em 2023 foi criada a lei 14.758 que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que altera a lei n 8.080(Lei Orgânica da Saúde), tem como objetivos:

Art. 2º É instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que tem como principais objetivos:

- I - diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer;
- II - garantir o acesso adequado ao cuidado integral;
- III - contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer;
- IV - reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer. (BRASIL; 2023).

A lei nº 14.238/2021 estabelece o Estatuto da pessoa com câncer que garante acesso ao diagnóstico, tratamento, suporte psicológico e assistência social objetiva que:

Art. 4º São direitos fundamentais da pessoa com câncer:

- I - obtenção de diagnóstico precoce;
- II - acesso a tratamento universal, equânime, adequado e menos nocivo;
- III - acesso a informações transparentes e objetivas relativas à doença e ao seu tratamento;
- IV - assistência social e jurídica;
- V - prioridade;
- VI - proteção do seu bem-estar pessoal, social e econômico;
- VII - presença de acompanhante durante o atendimento e o período de tratamento;
- VIII - acolhimento, preferencialmente, por sua própria família, em detrimento de abrigo ou de instituição de longa permanência, exceto da que careça de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- IX - tratamento domiciliar priorizado;
- X - atendimento educacional em classe hospitalar ou regime domiciliar, conforme interesse da pessoa com câncer e de sua família, nos termos do respectivo sistema de ensino (BRASIL,2021).

Segundo o INCA (2022) o paciente oncológico poderá buscar atendimento na rede de atenção básica (UBs), onde será encaminhado para hospitais de referências em tratamento do câncer, os hospitais de referências possuem as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Atualmente possuem no Brasil 317 unidades de assistência a pessoas com câncer, dessas unidades 9 são no Distrito Federal, são essas: Hospital de Apoio Abrace, Hospital de Base, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Regional de Ceilândia, Hospital Regional do Gama, Hospital Regional de Sobradinho, Hospital Regional de Taguatinga Hospital Sarah, Hospital Universitário de Brasília.

A lei 12.732/2012 estabelece o prazo para início do tratamento do câncer em 60 dias, conhecida como a lei dos 60 dias, o Estado tem obrigação de incluir o paciente oncológico na rede de atendimento do SUS:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único. (BRASIL;2012)

O tratamento do câncer consiste em quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, cirurgia e iodoterapia, dependendo do tipo e localização do câncer. O acesso aos medicamentos para tratamento do câncer se dá por meio do SUS através das farmácias populares e de alto custo, porém alguns medicamentos enfrentam escassez no SUS ou um tempo de espera muito longo, alguns medicamentos para realização de exames, também enfrentam esses problemas, fazendo com que dificulte a continuidade do tratamento.

As leis por si só não garantem a efetividade dos direitos, neste contexto o Serviço Social atua em prol da viabilização e da defesa dos direitos. É através do profissional de Serviço Social, que tem o dever de ter clareza crítica acerca da realidade posta, que se tem uma atuação que assegura, de forma a tornar o conhecimento da população com câncer, seus direitos, a fim de viabilizá-los e defendê-los. Segundo a Lei 8.862 de 7 de Junho de 1993 lei de regulamentação da profissão de serviço social:

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; (BRASIL; 1993).

A população com câncer e seus familiares chega até a ABRAPEC sem conhecimento e entendimento acerca dos seus direitos, e também por isso, não tem acesso a eles. É importante notar que a relativização dos direitos humanos, a negação de direitos fundamentais e a inconformidade destes diante das políticas públicas e sociais são um projeto neoliberal que nega essas políticas como parte de um discurso contra a população pobre.

Há uma deficiência do Estado em informar, auxiliar e garantir os direitos e o seu conhecimento pela população. Entendendo que o Serviço Social deve trabalhar pela defesa

e viabilização dos direitos da população, também pelo conhecimento e entendimento de seus direitos. Por isso é importante que a população tenha plena consciência de seus direitos, exerça a participação social na luta pela democratização das relações entre a sociedade e o Estado e compreenda que o domínio do entendimento de seus direitos é fator fundamental na luta por eles.

De acordo com Paim (2015) Somente após 40 anos de criada a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, o Brasil por meio da Constituição Federal de 1988 reconheceu formalmente a saúde como direito social, pois apenas trabalhadores com carteira de trabalho assinada e em dias com as contribuições com a previdência social tinham garantido por lei o direito assistência médica.

O SUS Sistema Único de Saúde foi criado na década de 1990 assegurado na Constituição Federal de 1988, após grandes reivindicações da classe trabalhadora, o Ministério da Saúde conceitua que:

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.(MS; 2020).

Segundo o Art. 193 da CF/88, a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo promover o bem-estar e a justiça social. A Ordem Social é formada por diversas áreas, dentre elas a seguridade social que é formada pelo tripé social, compondo a saúde, previdência social e assistência social. Esse tripé deve ser promovido de forma integrada, sem relação de subordinação. O Art. 194 da CF/88 dispõe de:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I – universalidade da cobertura e do atendimento;
- II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;

- V – equidade na forma de participação no custeio;
- VI – diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social;
- VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.(BRASIL; 1988).

A saúde é um direito de todos e dever do Estado independente de contribuição, à previdência social é um direito do trabalhador e de seus dependentes de caráter contributivo e compulsório, a assistência social é direito de todos os que dela necessitar independente de contribuição, formando uma seguridade híbrida.

A lei no 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção; a proteção; a recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; e dá outras providências. A saúde é um direito fundamental e dever do Estado, prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício; redução de riscos e doenças e de outros agravos; acesso universal e igualitário às ações e aos serviços;

O SUS é um conjunto de ações e de serviços de saúde, prestados pelos órgãos e instituições de administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Também fazem parte do SUS as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde (art.4º, § 1º).

O SUS é um sistema universal com um campo de atuação muito amplo, para garantir atendimento para os usuários da saúde. No Art. 6º da lei 8.080/1990 delimita o campo de atuação do SUS:

- Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador;
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
 - e) de saúde bucal;
 - II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
 - III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
 - IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- XII - a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações. (BRASIL; 1990)

A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Essa lei aborda alguns temas vetados na lei 8.080/1990 pelo ex presidente Fernando Collor de Mello. O SUS conta em cada esfera do governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas; Conferência de saúde e Conselho de saúde, a composição dos conselhos e das conferências de saúde é de 50% de usuários e 50% de representantes dos demais segmentos, entre esses segmentos estão 25% de gestores e prestadores de serviços do SUS e 25% de trabalhadores da saúde

Os conselhos de saúde são de caráter permanente e deliberativo, participam de formulação de estratégias de controle e execução da política de saúde, e atuam nos aspectos econômicos e financeiros, já a conferência de saúde acontece a cada 4 anos, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

A Portaria 4.279/2010 estabelece a organização da rede de atenção à saúde dentro SUS, onde se estabelecem níveis de atenção e assistência em saúde, são essas; atenção primária, secundária e terciária, onde são organizados os serviços de saúde, é na atenção primária que a maioria dos problemas de saúde são resolvidos, são a porta de entrada para a promoção da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, participam da atenção primária as UBS, onde são atendidos casos de baixa complexidade, é a partir da UBS que casos mais complexos podem ser encaminhados, para os níveis secundário e terciário onde estão compreendidos

as UPAS-24h e o SAMU, serviço de atendimento móvel de urgência e os hospitais de alta complexidade onde são encontrados serviços para tratamento oncológicos, cirurgias [...] respectivamente.

2.2 Organização da Sociedade Civil

Para Marx (1883) a questão social é resultado das contradições do capitalismo, que geram desigualdade, exploração e alienação. A sociedade capitalista divide-se entre a classe dominante (burguesia) e a classe subjugada (proletariado), e é a luta entre essas classes que dá origem a uma série de tensões sociais. A desigualdade social, é o resultado dessas tensões que geram a questão social e suas expressões nas mais diversas faces na sociedade. Segundo Iamamoto menciona em uma de suas obras:

Não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e da repressão. (IAMAMOTO,1995,p.77)

As expressões da questão social eram vistas a partir de um viés moral sendo esta crescente em meio a pauperização da pobreza, com um olhar voltado a ajuda e caridade, os assistentes sociais de meados de 1930 mantinham essa característica da ajuda e responsabilização da própria situação social do indivíduo, utilizavam de maneiras individualistas e visão focalista, sem viés teórico voltando os indivíduos a resolverem os problemas por si, fragmentando a ação do Estado.

Com isto, o enfrentamento da “questão social” que se consolida em dois modos de fragmentação: ela mesma se divide em “problemas” isolados e as classes as quais ela se destina são tratadas a partir dos indivíduos que as compõem, tomados isoladamente e responsabilizados, pessoalmente, pela sua continuidade (BARROCO,2005,p.87)

As ONGs tiveram intenso papel participativo nos movimentos sociais na década de 80 atuando como militantes contra o regime militar e em favor da visibilidade das ongs como organização democrática. Os movimentos sociais foram de grande importância para as conquistas sociais no país pós regime militar, lutavam pelas causas coletivas, juntamente com as ONGs que eram captadoras de recursos para essas lutas.

As ONGs participam do terceiro setor, quando se fala em terceiro setor logo se remete às ongs, mas o terceiro setor vai muito além, é constituído por OSCs Organização da Sociedade Civil, fundações e organizações filantrópicas. Com o passar do tempo, as ONGs passaram a ganhar mais espaço e a exercer papéis de manter o bem comum e não os interesses de classe, passando de um ideário de revolução na década de 60, para democrático na década de 80. Enquanto os movimentos sociais se despolitizam de partidos políticos e sindicatos. Montaño (2002) surge uma inclinação para a substituição entre movimentos sociais e ONGs, através de vínculos articulados com o capital e o Estado.

Conforme Gohn (2000), ao longo dos anos de 1980, com a transição democrática, os movimentos foram mudando as posturas combativas e passaram a ser interlocutores privilegiados com o Estado. As ONGs passaram a ser interlocutoras com o Estado e passando também a exercer responsabilidades vindas do mesmo.

O terceiro setor surge a partir da década de 1990 com a contra reforma do Estado brasileiro tomando por base a vivência do Brasil em um período de financeirização do capital e flexibilização produtiva, em tempos de neoliberalismo, o período de contra reforma do Estado, se caracterizou pela transferência da responsabilidade dos serviços sociais para o terceiro setor. Para Montaño (2002) “o desenvolvimento do chamado ‘terceiro setor’ decorre das sensíveis alterações nas modalidades de respostas às sequelas da ‘questão social’”. Essa desresponsabilização acaba por responsabilizar o indivíduo por suas próprias necessidades sociais. Com isso montaño ressalta que:

O Estado, dirigidos, pelos governos neoliberais, se afasta parcialmente da intervenção social, porém é subsidiador e promotor do processo ideológico, legal e financeiro de “transferência” da ação social para o “terceiro setor” (MONTAÑO, 2007,p. 235).

O terceiro setor se consolidou na década de 90 pautado na visão neoliberal, com o aumento das ONGs de diversos tipos e consolidação do seu convênio com o Estado e financiamentos com recursos internacionais, nas quais não se podia ter com os movimentos sociais já que não tinham enfoque empresarial.

O Estado e as agências internacionais não são mais “obrigados” a tratar diretamente com movimentos sociais, mas agora a relação é de forma indireta, intermediada pela ONG, mais “eficiente”, mais “razoável”, mais “bem comportada”, e, além disso, estes organismos podem escolher seu parceiro, seu interlocutor, definindo a ONG com a qual tratarão. (MONTAÑO, 2007. p. 273).

Para Yamamoto (2001) o enfrentamento da questão social tem sido tensionado por projetos societários no processo de estruturação e definição de políticas públicas. Para a autora, o projeto do terceiro setor é vinculado ao projeto neoliberal, evidenciando a transferência de responsabilidade do Estado para as ONGs e a mercantilização do atendimento às necessidades sociais da população.

Para Montaño (2010), existiu um intenso processo de participação da sociedade civil nas mazelas da “questão social”, onde podemos ver o surgimento do terceiro setor. Na concepção do autor o crescimento do terceiro setor pode enfraquecer o Estado e fortalecer a sociedade, de forma a estabelecer um espaço de compensação de serviços públicos e assistenciais, esvaziando o Estado de recursos e assegurando a privatização.

Apesar de um surgimento histórico em meio às desigualdades sociais e contra reformas, as ONGs têm papel importante nas mazelas da questão social, sendo consideradas agentes de transformação social, se contrapondo ao neoliberalismo buscando efetivamente um projeto societário emancipatório. O papel do Serviço Social dentro das ONGs é de manter o compromisso com o projeto ético-político do Serviço Social, na busca pelo enfrentamento da questão social, a prática efetiva e comprometida do trabalho profissional e a articulação das competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas.

É importante entender que o profissional de assistência social, enquanto trabalhador assalariado, é afetado pelas demandas e determinações sociais dentro do mundo do trabalho, os dilemas do mercado e a dinâmica capitalista. Por isso é essencial que o assistente social inseridos nas ONGs, estejam próximos ao debate acadêmico e da análise

crítica da realidade de sua instituição, pois, "a questão social se enfrenta com teoria e não com trabalho voluntário" (VASCONCELOS, 2008).

2.3 Atuação da Associação Brasileira de Assistência a Pessoas com Câncer-ABRAPEC

Segundo o relatório anual da instituição (2024) a ABRAPEC é uma organização não governamental que tem o objetivo de prestar suporte socioeconômico de reabilitação física e emocional, às pessoas adultas e idosas em tratamento de câncer em situação de vulnerabilidade social, incluindo atendimento aos familiares e cuidadores.

A ABRAPEC tem por finalidade apoiar e desenvolver ações para a defesa, promoção, proteção e manutenção da qualidade de vida de adultos com câncer e seus familiares, em consonância com a lei orgânica da assistência social (LOAS) e com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). A associação nasce para responder a questão social da doença e suas expressões, o câncer, a partir da defasagem do sistema de saúde em cuidados com as pessoas em vulnerabilidade social acometidas pelo câncer.

A Associação Brasileira de Assistência às Pessoas com Câncer- ABRAPEC, nasceu em 2 de outubro de 2002, através de um grupo de pessoas, tendo a frente, o jornalista Arnaldo Braz, sensibilizadas em minimizar o sofrimento daqueles que passam pela dor de receber um diagnóstico de câncer e se encontram em situação de vulnerabilidade social, juntamente com seus familiares. A ABRAPEC existe há 22 anos e surgiu principalmente pela sensibilização de ver pessoas com câncer desamparadas pelo Estado onde deveria ser seu maior provedor de direitos, o SUS ele dá o tratamento mas as demandas da pessoa com câncer vai muito além do tratamento. (RELATÓRIO ANUAL; 2024)

Os usuários com câncer necessitavam de remédios e exames, muitas das vezes caríssimos que em sua maioria demoravam muito para serem recebidos pelos pacientes na rede pública de saúde, e como sabemos o câncer é uma doença que não espera. Então a partir disso surgiu a necessidade de criar uma instituição para abarcar esse público. Seu

surgimento deu-se em São Paulo, onde são compostas por nove ABRAPECs sendo sete pelo estado de São Paulo SP, uma em Campo Grande - MT e uma em Taguatinga - DF.

A ABRAPEC surgiu pequena em espaços alugados dependendo apenas da colaboração da sociedade civil e de doações. Atualmente suas nove unidades, conta com a atuação de uma assistente social cada, que atuam também como coordenadoras, nenhuma das nove ABRAPEC possuem ligações financeiras entre si, todas se mantêm com vínculos financeiros independentes. Ao longo do tempo a ABRAPEC de Taguatinga - DF passou por transformações, conseguiu parcerias importantes de doações como a Brasal incorporações, rede Pão de Açúcar, além de alugar um espaço físico maior para os serviços prestados. Conta também com uma rede de telemarketing para captação de recursos para a instituição, em um espaço físico separado da instituição e sobre outra gestão.

Associação Brasileira de Assistência às Pessoas com Câncer - ABRAPEC é uma organização sem fins lucrativos de estrutura privada sem vínculos com empresas privadas, nem instituições religiosas. tem um trabalho engajado em prestar serviços planejados e contínuos às pessoas adultas com câncer, oferecendo suporte socioeconômico, de reabilitação física-emocional e jurídica aos seus usuários e familiares em vulnerabilidade social.

A instituição possui uma ²equipe de profissionais, que elaboram programas e projetos voltados a Ações de Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos no Âmbito da Assistência Social, amenização do sofrimento causado pela doença, fortalecimento dos vínculos familiares e proteção social, proporcionando, assim, uma melhor qualidade de vida aos usuários. A ABRAPEC é composta por uma equipe multidisciplinar, coordenada pelo Serviço Social, que elabora programas voltados a proporcionar melhor qualidade de vida aos usuários e familiares, realizando um atendimento humanizado e acolhedor.

A ABRAPEC, atua na defesa e garantia de direitos como prestadora complementar de serviços socioassistenciais e promoção da cidadania. Prestando serviços e executando projetos, dirigidos ao público da política de Assistência Social. A ABRAPEC oferece dois

² Grupo de profissionais de diferentes áreas que trabalham em conjunto para oferecer um atendimento mais completo

tipos de assistência baseados no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) e o de proteção social básica em domicílio. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social o serviço de convivência e fortalecimento estabelece que:

“as intervenções devem ser pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. Aos usuários, se deve oferecer atividades que contribuam para ressignificar vivências de isolamento e de violação dos direitos, propiciando experiências favorecedoras do desenvolvimento de sociabilidades e atuando no sentido preventivo de situações de risco social”. (MDS, 2010, p. 43).

Desenvolvem de forma permanente, continuada e planejada, atividades de atendimento voltados a ações de assessoramento, defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social. Voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, pela construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, conforme a Lei Orgânica da Assistência Social /93 e as normativas da Política Nacional da Assistência Social /2004 atuam na promoção de defesa de direitos já estabelecidos por meio de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade.

A ABRAPEC é administrada por: assembleia geral diretores (presidente, vice-presidente, um secretário e um tesoureiro) e conselho fiscal (três membros efetivos e suplentes entre seus associados, pessoas físicas, eleitos pela assembleia geral).

QUADRO 2- Composições de funcionários e voluntários da ABRAPEC

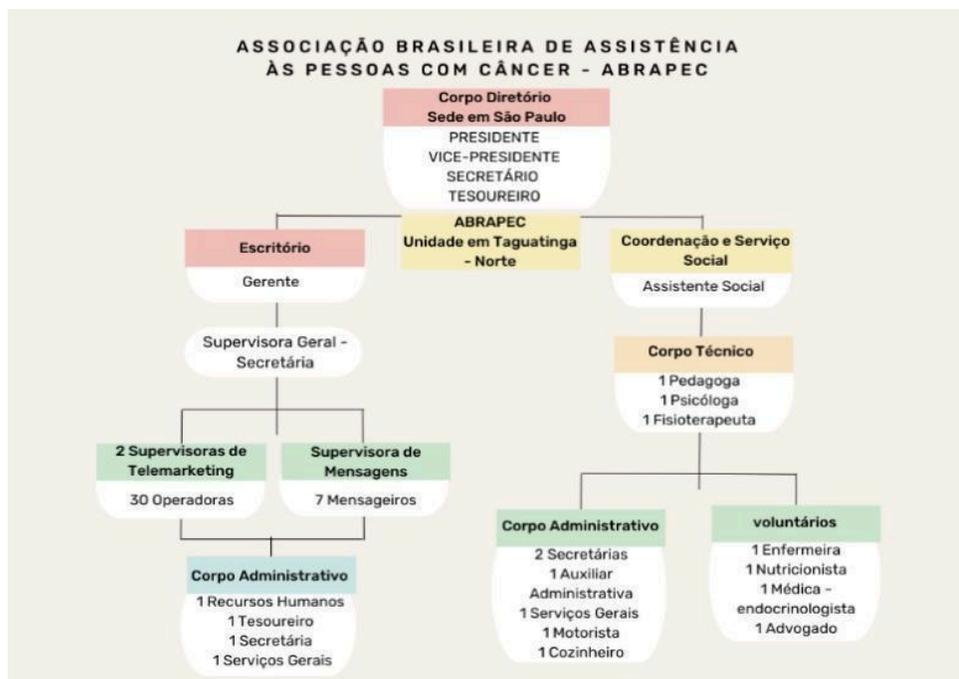
Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)	Voluntários
Nível Médio	Nível Médio
2 Recepcionistas	1 professora de coral
1 serviço gerais	3 professores de artesanato

1 motorista	2 professoras de yoga
1 Auxiliar de cozinha	1 professor de capoterapia
Nível Superior	Nível Superior
³ 1 Assistente Social e coordenadora da unidade*	1 Enfermeira
1 Psicóloga	1 nutricionista
1 fisioterapeuta	1 endocrinologista
1 orientadora social (Pedagoga)	1 Advogada
Total: 9	Total: 11

Fonte: própria autora (2024)

³ A assistente social exerce também a função de coordenadora da unidade

FIGURA 4 - Organograma ABRAPEC Taguatinga- DF



Fonte: própria autora (2024)

O organograma da ABRAPEC -Taguatinga DF conta com pessoas voluntárias na área assistencial e demais empregados via regime das consolidações das leis trabalhistas(CTPS). O escritório e corpo administrativo situa-se em outro espaço físico, ao lado da instituição, onde este é coordenado pelo gerente.

A variabilidade no perfil socioeconômico dos usuários atendidos pela ong ABRAPEC está significativamente associada às suas demandas pelos serviços da instituição, uma vez que em suma parte os usuários, não apenas acessam os serviços em decorrência do tratamento do câncer. Mas também a projetos surgidos a partir das demandas trazidas pelos usuários: como oficinas de geração de renda, terapias em grupo e projetos, a partir dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) que é um serviço que está no nível da proteção social básica, dentro do SUAS, Sistema Único de Assistência Social.

Projetos esses que atuam para a reabilitação emocional, e na construção de sua independência como indivíduo e na reestruturação dos vínculos familiares e de suas histórias. Segundo a Lei 8.862 de 7 de Junho de 1993 lei de regulamentação da profissão de serviço social :

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil (BRASIL; 1993).

A instituição oferece atendimentos socioassistenciais, são estes atendimentos com a assistente social, nutricionista, psicólogo, advogado, enfermeira, fisioterapeuta e endocrinologista, dentro do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, está os projetos em grupos, são estes: Capoterapia, Reiki, Yoga, Coral, Oficina de artesanato, Horta, café com conversa, aniversariantes do mês, dia da beleza, manhã de lazer e caminhada em prol da vida, além das datas comemorativas do calendário e os meses de combate ao câncer, outubro e novembro.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 50% dos futuros pacientes com diagnóstico de câncer vão evoluir para um quadro sem possibilidade de cura. Porém, mesmo em fase avançada da doença, a qualidade de vida desses pacientes pode ser mantida com a Medicina Paliativa através de atendimento em domicílio. A instituição oferece o atendimento domiciliar, para os pacientes acamados, debilitados ou que passaram por alguma cirurgia, este se encontra dentro do serviço de proteção social básica.

Os serviços de proteção social básica têm como objetivo apoiar as famílias e os indivíduos na ampliação de sua proteção social, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida. Os serviços atendem o conjunto da população em situação de vulnerabilidade (MDS;2023).

Para que sejam atendidos na instituição os usuários devem ser encaminhados pela rede de saúde, INSS, ou buscar os serviços de forma espontânea por ouvir pessoas que já são ou foram atendidas. Os interessados em participar das atividades, serviços e benefícios agendam atendimento com assistente social que realiza o acolhimento verificando laudo e ou relatório médico que ateste o diagnóstico de câncer, assim realiza o cadastro individual e os encaminhamentos cabíveis de acordo com a demanda.

No momento do cadastro o usuário ou familiar deve apresentar o xérox do RG, xérox do CPF, xérox do comprovante de endereço e renda, foto 3x4 e laudo médico atual comprovando o câncer. Até novembro de 2024 a ABRAPEC contava com 1610 cadastrados na unidade desde sua abertura, dentre esses cadastrados 350 estão ativos, frequentando a unidade regularmente. Os demais cadastros foram descontinuados, por motivos diversos, ou por cura do câncer, óbitos ou por não comparecerem à instituição por um período superior a 3 meses sem apresentar justificativas sobre sua ausência.

Para ter acesso aos benefícios socioassistenciais de medicamentos e exames, o usuário deve apresentar receituário médico e três orçamentos para a análise da instituição, após isso é realizada a campanha para arrecadação de fundos pela equipe de captação de recursos para o provimento desses exames ou medicações.

3. O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA ABRAPEC/TAGUATINGA-DF

3.1 Metodologia

A pesquisa é de natureza documental, baseada em análises de prontuários dos usuários em arquivo pessoal, situados dentro da instituição ABRAPEC- Taguatinga-DF, em arquivos físicos e digitais mediante autorização da instituição com assinatura da carta de anuência, disponível no apêndice I e com uso de roteiro disponível no apêndice II. Segundo Gil:

O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas cabe considerar que, enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas sobretudo por material impresso localizado nas bibliotecas, na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas.(GIL,2002,pg,46).

Foi elaborado roteiro com dados quantitativos contendo 26 variáveis. No momento da coleta de dados foram descartados 3 variáveis devido a falta de dados nelas contidas, resultando no final em 23 variáveis. Foi realizada coleta de dados documental, das pastas dos pacientes.

A análise documental teve caráter quantitativo sistematizada em eixos, são eles: identificação do problema a partir das reflexões críticas sobre a realidade que se verificou atuando enquanto prática de estágio, identificação do perfil socioeconômico, coleta e análises documentais em campo.

A fase da identificação do problema de pesquisa se fez durante o período de estágio a partir de toda a vivência dentro do espaço institucional na ABRAPEC, as experiências, práticas, análises e observações feitas durante o estágio. Ao observar os atendimentos dos usuários da ABRAPEC, observou-se que a instituição apresentava um perfil de assistidos, o que influencia em como as demandas desses assistidos eram sanadas na instituição.

Segundo Minayo (2001) existem diferentes técnicas de coleta de dados, como entrevistas, grupos focais, observação participante, e análise de documentos, todas elas fundamentais para a produção de um conhecimento mais amplo. Pesquisas quantitativas analisam dados de quantidades geralmente em números, visando dados estatísticos, diferentemente de pesquisas qualitativas que respondem aspectos subjetivos da realidade social do indivíduo.

A de não de escala hierárquica. enquanto os cientistas sociais que trabalham com diferença entre abordagem quantitativa e qualitativa da realidade social é de natureza estatística visam a criar modelos abstratos ou a descrever e explicar fenômenos que produzem regularidades, são recorrentes e exteriores ao sujeitos, a abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados. (MINAYO,2007,pg,18).

Foram realizadas a coleta de dados em duas semanas, verificando as pastas dos atendidos e documentos de dados da instituição, a princípio seriam pastas de janeiro a julho de 2024 mas devido ao recesso de janeiro, foram alterados para fevereiro a julho de 2024 totalizando 6 meses. Seriam coletados dados com amostragem de 15% do total de cada mês por sorteio aleatório, mas devido ao baixo quantitativo de cadastrados mês a mês, foram mantidos 100% do quantitativo de pastas individuais e dispensadas as amostragens.

Os dados foram coletados de modo sigiloso e confidencial e ficarão arquivados por cinco anos e após, incinerados conforme orientação da resolução CNS N. 196/96. Os dados coletados da pesquisa foram exclusivamente para fins estatísticos acadêmicos. Por fim, os dados estão dispostos em gráficos elaborados por meio do google planilhas e analisados como resultado dessa pesquisa.

3.2 Conhecendo o perfil dos usuários atendidos na ABRAPEC

A distribuição de gêneros de acordo com os dados dos atendidos, foram de 38 pessoas que se identificaram com o gênero feminino e 8 com o gênero masculino, não foram identificadas pastas de usuários que se identificassem com outros tipos de gêneros, totalizando 46 pessoas.

Segundo o INCA (2023) o câncer de mama é o mais incidente do mundo, o que impacta diretamente nos dados de gêneros, já que o câncer de mama é mais predominantemente em mulheres, como podemos ver no gráfico o índice de mulheres é maior do que o de homens, isso também se dá pelo fato de mulheres, acessarem o serviço de saúde, mais do que os homens. Como relaciona Figueiredo (2005) a ausência dos homens ou sua invisibilidade nesses serviços a uma característica da identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização, mostra-se que nesse espaço (ABRAPEC) de atendimento à questão da saúde, há um processo de feminização da instituição, onde se observa mais mulheres do que homens e isso se concretiza com o que Figueiredo aborda.

TABELA 3 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo Gênero

Gênero	Percentual de atendidos	Quantidade de usuários atendidos
Feminino	82,61%	38
Masculino	17,39%	8
Total	100%	46

Fonte: Própria autora (2024)

O perfil dos atendidos ser majoritariamente mulheres nos leva a outra questão, a de incidência dos tipos de câncer. Um em cada cinco indivíduos terão câncer durante sua vida (FERLAY et al., 2021; SUNG et al., 2021). De acordo com o INCA (2023) é esperado 2,3 milhões(11,4%) de casos novos de neoplasia mamária em 2024. O câncer de mama é também o que mais mata no Brasil e no mundo, estimativas do INCA (2024) é que em 2024 cerca de 666.103 óbitos por câncer de mama em nível global.

Observa-se na tabela 4, os tipos de câncer, que a instituição ABRAPEC conta com um público maior em casos de câncer de mama, dos 46 atendidos, 24 mulheres se encontram com neoplasia mamária como incidência primária, (local onde o câncer surgiu primeiro) seguido de pulmão, útero e pele, com 3 casos respectivos, de acordo com o INCA (2023) o câncer de pulmão é mais incisivos em homens com 1,4 milhões de casos novos (14,3%) do que em mulheres, entretanto é o terceiro mais incidente após o câncer de mama e cólon e reto em mulheres com 2,2 milhões de casos (11,4%).

Na instituição ABRAPEC vemos a incidência de um público maior feminino onde 38 pessoas que se identificaram como mulheres, 24 estão acometidas pela neoplasia mamária. O estilo de vida está significativamente associado ao câncer de mama, fatores como nuliparidade, gravidez tardia, pouco tempo de amamentação, consumo de bebidas alcoólicas, falta de atividade física, alimentação e fatores genéticos, contribuem para o aparecimento do câncer de mama. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021a, 2021b; SUNG et al., 2021; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

TABELA 4 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo localização do câncer

Tipos de câncer	Percentual de atendidos	Quantidade de usuários atendidos
Mama	52,17%	24
Próstata	4,35%	2
Útero	6,52%	3
Tireoide	2,17%	1
Pele	6,52%	3
Cerebral	2,17%	1
Vagina	2,17%	1
Pescoço	2,17%	1
Pulmão	6,52%	3

Leucemia	2,17%	1
Outros	13,04%	6
Em branco	0%	0
Total	100%	46

Fonte: Própria autora(2024)

Nesse sentido os dados mostram que de fevereiro a julho de 2024 o câncer de mama, continua sendo o mais incidente na ABRAPEC, entretanto há uma diluição entre os outros tipos de câncer, apresentados na tabela como “outros”, alguns cânceres que não tem tanta recorrência na instituição, como, perna, hematológico, penis, vesícula, ovario, linfoma de Hodgkin com um caso respectivamente, o que se observa um pouco da variabilidade dos tipos de câncer nesses meses, todavia ainda sim esses cânceres estão localizados em um público feminino, com exceção do câncer de pênis. Não foram encontrados outros dados de outras pesquisas que fundamentam o porquê isso ocorre.

TABELA 5 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal - 2024 segundo faixa etária

Faixa Etária	Feminino Percentual de atendidos	Masculino Percentual de atendidos	Feminino Quantidade de usuários atendidos	Masculino Quantidade de usuários atendidos
De 30 a 38 anos	7,89%	25%	3	2
De 39 a 45 anos	10,53%	0%	4	0
De 46 a 53 anos	23,68%	0%	9	0
De 54 a 61 anos	34,21%	50%	13	4
De 62 a 69 anos	21,05%	25%	8	2

Acima de 70 anos	2,63%	0%	1	0
Total	100%	100%	38	8

Fonte: própria autora (2024)

Outro fator importante para o aparecimento de neoplasias é a idade avançada, acima de 50 anos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020b). Na pesquisa foram utilizados um intervalo de 8 anos para a faixa etária dos atendidos como mostra o gráfico 3, esse percentual mostra que a faixa etária com maior incidência dos atendidos da ABRAPEC quanto de mulheres e homens é de 54 a 69 anos, mostra se um público no início da fase idosa, o que se pode perceber um avanço da expectativa de vida devido ao índice de desenvolvimento humano, que ocorrem em regiões mais desenvolvidas no Brasil como o Distrito Federal.

Segundo o IBGE (2022) o DF é uma das unidades federativas com maior índice de desenvolvimento humano (IDH) com 0,814 segundo o último censo, índices altos de IDH elevam a expectativa de vida em determinadas regiões, o que nos leva a uma idade mais avançada como maior fator de risco para neoplasias malignas.

TABELA 6 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal – 2024 segundo local de domicílio

Local de residência	Percentual de atendidos	Quantidade de usuários atendidos
Águas Lindas	6,52%	3
Ceilândia	21,74%	10
Paranoá	4,35%	2
Riacho Fundo	6,52%	3
Recanto das Emas	6,52%	3
Samambaia	13,04%	6

Santo Antônio	4,35%	2
Taguatinga	10,87%	5
Outros	26,09%	12
Total	100%	46

Fonte: própria autora (2024)

O DF conta com 35 regiões administrativas segundo o governo do Distrito Federal (2024), Ceilândia é a maior e mais populosa região administrativa do DF segundo o censo do IBGE (2022) a população de Ceilândia é de 287.023, seguido de Samambaia com 218.840, no Gráfico 4 e 5 observamos a região do DF e entorno do distrito federal, com uma predominância de 39 dos atendidos com local de residência no df e 7 com local de residência no entorno.

Cerca de 10 dos 46 atendidos moram na RAs de Ceilândia, o que podemos compreender devido ao grande número populacional, seguido de Samambaia, a segunda RAs mais populosa do DF. Taguatinga onde fica localizada a ABRAPEC segue em terceiro lugar com 5 atendidos. Devido à distância do entorno da chegada no DF para realizar o tratamento do câncer e dificuldades como locomoção, passagem interestadual cara, observa-se um pequeno quantitativo de pessoas atendidas no entorno na instituição.

De acordo com a CODEPLAN (2020) o DF possui o oitavo IDH do país e a nona posição em relação aos municípios o que resulta em umas das maiores rendas do Brasil chegando a 2.420 per capita, entretanto é uma das unidades federativas mais desiguais devido a concentração e má distribuição de renda, o que se mostra nos dados a seguir, os atendidos da ABRAPEC entre os seis primeiros meses de 2024 apresentam renda bruta de 1100 a 1600 reais com 16 atendidos, e 12 pessoas recebem de 2000 a 2800 reais. O que vemos refletido na renda per capita um percentual acima de 900 reais, o que é considerado baixo se comparado a renda per capita média do DF.

TABELA 7 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo renda bruta

Renda Bruta	Percentual de atendidos	Quantidade de usuários atendidos
Sem Renda	6,52%	3
Menor de R\$600,00	0%	0
De R\$600,00 a R\$1000,00	15,22%	7
De R\$1100,00 a R\$1600,00	34,78%	16
De R\$1700,00 a R\$1900,00	6,52%	3
De R\$2000,00 a R\$2800,00	26,09%	12
Acima de R\$3000,00	10,87%	5
Em branco	0%	0
Total	100%	46

Fonte: própria autora (2024)

Entretanto a renda per capita se mostra “alta” se formos fazer um comparativo de que a maioria dos atendidos se encontram em regiões administrativas do DF como a Ceilândia, onde a variabilidade da renda vai depender de fatores socioeconômicos, tendo em vista que as regiões administrativas têm concentração de renda muito menor em relação ao plano piloto. Hoffmann (1997) também concluíram que o nível educacional tem influência tanto nos ganhos como na desigualdade dos rendimentos.

Porém o custo de medicamentos e exames e outras despesas fixas, atribuídos a falta de renda e condições para o trabalho faz com que essas rendas caiam, pois sabemos que o câncer é um tratamento caro e que pode se estender a alguns anos, mesmo assegurados pelo sistema único de saúde sus, a demora e dificuldades muitas das vezes, fazendo com que o próprio usuário recorra a outros meios de realização de tais exames e

medicamentos, se submetendo a rede particular de atendimento, muita das vezes se endividando.

TABELA 8 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo renda per capita

Renda Per capita	Percentual de atendidos	Quantidade de usuários atendidos
Sem Renda	7%	3
De R\$100,00 a R\$200,00	2%	1
De R\$300,00 a R\$500,00	17%	8
De R\$600,00 a R\$800,00	28%	13
acima de 900	46%	21
Em branco	0%	0
Total	100%	46

Fonte: própria autora (2024)

Na tabela 9 podemos observar que 15 pessoas dos 46 atendidos moram sozinhas, o que demonstra uma concentração de renda per capita maior pois será dividido somente por pelo próprio usuário, outra parcela, com 13 pessoas moram com os filhos, seguido de 9 pessoas moram com esposa(o) e filhos. Segundo Soler (2024) No Brasil, 15,3% das pessoas idosas moram sozinhas, principalmente nas regiões mais ricas, sendo mais comum entre as mulheres.

TABELA 9 - Distribuição de atendidos na ABRABEC segundo composição familiar Distrito Federal-2024

Composição Familiar	Percentual de atendidos	Quantidade de usuários atendidos
Pais	4,35%	2
Esposo(a) e filhos	19,57%	9
Sozinha(o)	32,61%	15
Esposo(a)	8,70%	4
Filhos	28,26%	13
Outros	6,52%	3
Em branco	0%	0
Total	100%	46

Fonte: própria autora (2024)

Um comparativo mostra que o fator de idade avançada há predominância dos filhos dos atendidos na ABRAPEC serem já adultos, mas ainda sim vemos um quantitativo de filhos menores de idade, o que se mostra uma gravidez tardia. O paciente com câncer não adoce sozinho, o câncer é uma doença estigmatizada pelo diagnóstico como uma sentença de morte, segundo Silva Vigarinho (2019) estudos apontam que filhos menores de idade sendo crianças ou adolescentes, sentem mais o impacto do diagnóstico. A literatura científica evidencia que a comunicação entre pais adoecidos pelo câncer e seus filhos pode ser proativa ou problemática, gerando resultados imediatos e tardios nos sentimentos e comportamentos das crianças e adolescentes. (VIGARINHO et al..2019; SOARES et al..2019).

TABELA 10 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo possuem filhos

Dados familiares	Percentual de atendidos	Quantidade de usuários atendidos
Filhos menores de Idade	30%	15
Filhos Adultos	42%	21
Sem filhos	16%	8
Em branco	12%	6
Total	100%	50

Fonte: própria autora (2024)

Há um percentual de atendidos que moram sozinhos ou seja se comparado com a tabela 10 vemos um número de atendidos que possuem filhos, mas não moram com os filhos, seja porque já formaram famílias ou por laços afetivos rompidos, o câncer algumas das vezes deixa sequelas das quais o paciente precisa de uma rede de apoio, onde a família é de suma importância nesse momento, pois se torna um momento de muitas incertezas a depender dos prognóstico da doença, filhos menores de idade deve se ter uma atenção mais cuidadosa em relação aos pais pois o sentimento de incerteza pode gerar depressão e ansiedade como afirma Vigarinho.

TABELA 11 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo renda própria ou benefício da Assistência Social.

Renda Própria	Percentual de atendidos	Quantidade de usuários atendidos
CLT	8,70%	4
Aposentado	23,91%	11
Subtotal com renda própria	32,61%	15
Benefícios Assistenciais		
Auxílio Doença	17,39%	8

Bolsa Família	13,04%	6
BPC	10,87%	5
Subtotal beneficiários/as da Assistência Social	41,30%	19
Sem Renda	15,22%	7
Outros	8,70%	4
Em Branco	2,17%	1
Subtotal sem renda ou outros casos	26,09%	12
Total	100%	46

Fonte: própria autora (2024)

A renda própria nessa tabela 11 confere somente a renda do usuário, sem seus familiares, o que mostra um valor equilibrado quanto a renda, ainda que a prevalência seja de aposentados. Segundo a cartilha do INCA dos direitos sociais da pessoa com câncer, o auxílio doença é um benefício concedido pelo INSS aos trabalhadores em exercício profissional e contribuições com o INSS, estes ao acometido pelo câncer tem direito a solicitar o benefício.

O auxílio doença é menos burocrático de conseguir em relação ao BPC - Benefício de Prestação Continuada, destinado a pessoa com deficiência e idosos com mais de 65 anos em vulnerabilidade social, isso se dá pelo fato de o benefício ser independente de contribuição no INSS, desde que esteja na qualidade de segurado diferentemente do auxílio doença, vemos na tabela 11 ainda, 11 pessoas dos 46 atendidos são aposentados, ressaltando mais uma vez a idade e também aposentadoria por invalidez que pode ter sido em decorrência do câncer. De acordo com a cartilha do INCA, o segurado por invalidez poderá ter acesso a acréscimo de 25% se comprovado que a pessoa depende permanentemente de outra pessoa.

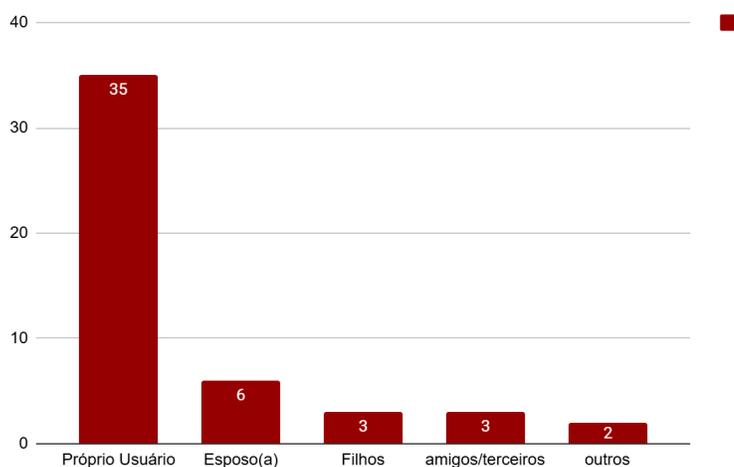
O que se pode entender também o porquê das rendas nas tabelas 7 e 8 serem mais altas, além de morarem majoritariamente sozinhos os usuários também, têm suas rendas da aposentadoria permanente do INSS o que explica o fato de terem uma renda per capita maior. Entretanto possuem 7 atendidos que estão sem renda, vivendo com ajuda de terceiros, isso pode ser por diversos motivos, o usuário poderia ser autônomo ou estar desempregado no momento do adoecimento, não tendo direito ao auxílio doença e ainda não ter alcançado a idade para aposentadoria, e dificuldades quanto ao PBC podendo ter seu requerimento negado.

De acordo com a LOAS -Lei Orgânica de Assistência Social 8.742/1993 dispõe que o Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. (MDS;2024).

Entretanto o BPC possui critério de seletividade que muitas das vezes dificulta o seu acesso como, ter renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, e não ter seu sustento vindo de familiares, além de perícia médica e social feita pelo INSS, o que segundo Silva (2013) Parte-se do seguinte entendimento: a emergência das demandas sociais está diretamente relacionada às condições socioeconômicas dos usuários e de sua rede familiar. Apesar de terem algum meio de subsistência como benefícios do INSS, ainda sim é uma renda menor devido não entrar nos cálculos auxílios alimentação entre outros os que são pertinentes quando trabalhador assalariado. Em um país onde a desigualdade social constitui-se como marca histórica, a perda de direitos sociais significa forte golpe sobre as condições de reprodução da vida (IAMAMOTO, 2008)

Com isso ainda podemos observar no gráfico 2 que os pacientes com câncer, são eles o maior provedor da família contribuindo para uma diminuição ainda mais acentuada da renda em suas famílias, tendo em vista que o principal provedor está adoecido, o que pode se agravar em famílias com crianças e adolescentes como vimos na tabela 10.

GRÁFICO 2 - Distribuição de atendidos segundo Provedor da família

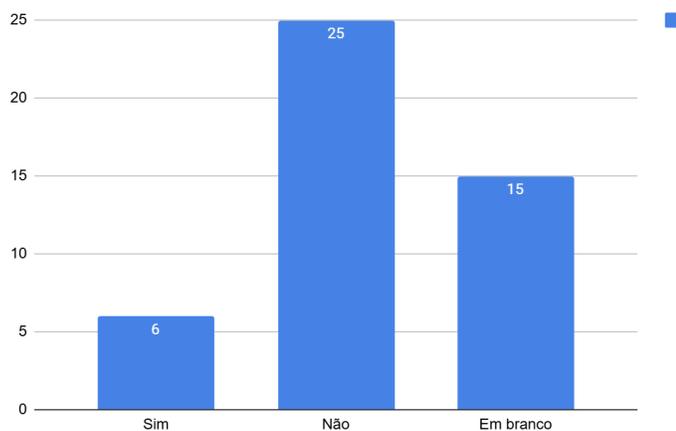


Fonte: própria autora (2024)

O programa do bolsa família destina-se a pessoas em situação de extrema pobreza e estejam com seus vínculos rompidos, este também se destina aos usuários em tratamento de câncer desde que este esteja se encontrando sem renda, o que nos é mostrado na tabela 11, onde seis dos atendidos possuem o bolsa família como sua única “renda”, e se confirmando no gráfico 3 onde esses seis possuem o cadastro único, cadastro este obrigatório para a efetivação do programa. Por outro lado vemos 7 dos atendidos sem nenhuma renda sendo amparados por familiares e amigos, o que se observa uma restrição em relação ao programa e novamente uma dificuldade de acessar esse direito social.

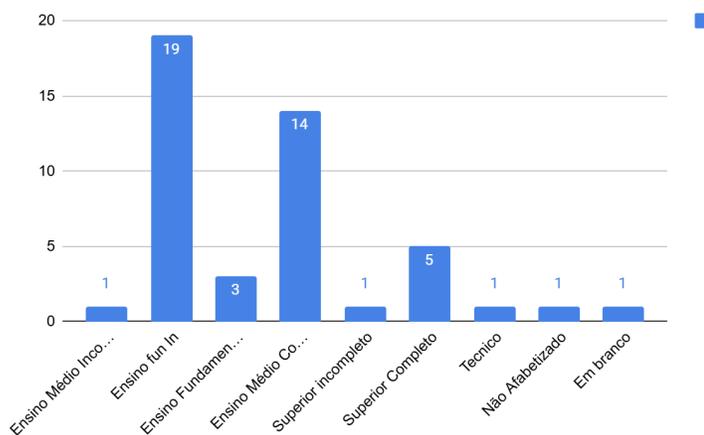
Diante da conjuntura de retração dos direitos sociais, a política de assistência social brasileira não caminha para uma política de caráter redistributivo que busque reduzir as desigualdades. Mas longe disso, a prioridade das ações foca na intervenção sobre situação de extrema pobreza, de caráter distributivo, reforça o grande fosso entre os mais ricos e os mais pobres do país (SILVA; 2013; BEHRING; BOSCHETTI, 2009; PEREIRA, 2001).

GRÁFICO 3 - Distribuição de atendidos segundo possui Cadastro Único



Fonte: própria autora (2024)

GRÁFICO 4 - Distribuição de atendidos segundo Escolaridade



Fonte: própria autora (2024)

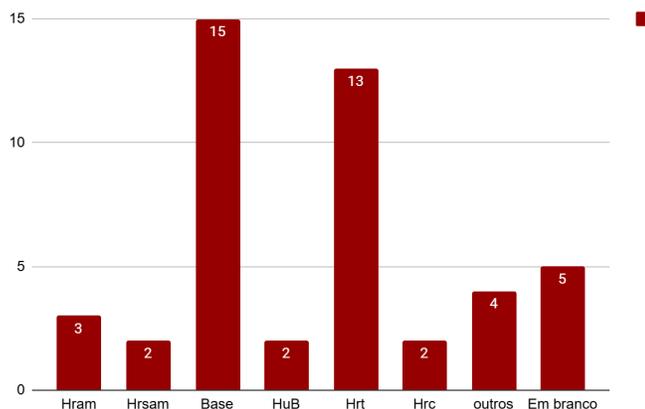
Cutler e Muney (2006), apresentaram três possíveis razões para a ligação entre a saúde e a educação. Uma possibilidade é que problemas de saúde levam a baixos níveis de escolaridade. Outra possibilidade é que o aumento do nível de educação melhora a saúde.

E, por último, pode haver fatores terceiros (antecedentes familiares) que aumentam a escolaridade e a saúde. (BESSARRIA; 2015).

O acesso a educação contribui para maiores cuidados em relação a saúde, como forma de prevenção, a doenças e também a adoção de um estilo de vida mais saudável, a não utilização de drogas ilícitas, como tabagismo, que contribui para o adoecimento por câncer, quanto maior o nível de escolaridade maior o cuidado com a saúde.

De acordo com Feinstein *et al* (2006), os principais efeitos educativos sobre a saúde são, redução da mortalidade, saúde física, saúde mental e bem-estar, auto-percepção de saúde, e transmissão intergeracional da educação em saúde (BESSARRIA; 2015). Segundo o gráfico 4 o nível de escolaridade dos atendidos se encontra em 19 pessoas com escolaridade ensino fundamental incompleto e 14 com ensino médio completo, enfatizando que o adoecimento também tem influência na escolaridade dos cidadãos.

GRÁFICO 5 - Distribuição de atendidos segundo unidade hospitalar onde realiza tratamento



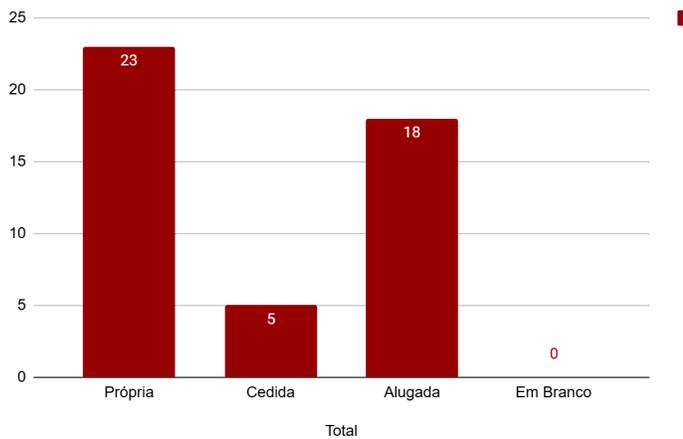
Fonte: própria autora (2024)

Segundo a Secretaria de Saúde do DF, (SES-DF) através do primeiro contato com as UBs o paciente pode ser encaminhado para os hospitais de atendimentos de casos mais especializados, em tratamento oncológico, os Hospitais do DF contam uma ala oncológica em

todos eles, entretanto o Hospital de Base é referência em tratamento de câncer, a maioria dos atendidos da ABRAPEC fazem tratamento no Hospital de Base seguido pelo Hospital regional de Taguatinga - HRT.

A SES-DF(2024) informa que o Hospital de Base é referência no tratamento oncológico de alta complexidade. O hospital oferece três tipos de tratamento: cirúrgico, quimioterápico ou sistêmico e de radioterapia. Por ano, são realizadas no Hospital de Base 22 mil consultas em oncologia clínica, 550 cirurgias oncológicas e tratados 600 pacientes na radioterapia.

GRÁFICO 6 - Distribuição de atendidos segundo tipo de habitação



Fonte: própria autora (2024)

Os atendidos na ABRAPEC possuem em sua maioria casas próprias, o que se mostra um público um pouco mais “assegurado” em habitação entretanto 18 pessoas atendidas se encontram em residência alugada, o que pode comprometer ainda mais a renda dessas pessoas, apenas 5 usuários se encontram situações mais vulneráveis, morando em casas cedidas. Não foram encontrados dados que fundamentam essa variável em relação ao câncer.

TABELA 12 - Distribuição de atendidos na ABRAPEC Distrito Federal-2024 segundo tipo de tratamento

Tratamento	Percentual de atendidos	Quantidades de usuários atendidos
Quimioterapia	34,8%	30
Radioterapia	23,25%	20
Cirurgia	31,3%	27
Imunoterapia	3,4%	3
Iodoterapia	1%	1
Outros	3,4%	3
Em branco	2,3%	2
Total	100%	86

Fonte: própria autora (2024)

O Estado tem o dever de prover assistência médica universal e igualitária para a população assegurado na CF (BRASIL, 1988) e na lei 8.080/90 que dispõe da promoção e da proteção no âmbito da saúde no SUS. O tratamento do câncer acontece no âmbito do SUS e por se tratar de um tratamento caro, a maioria das pessoas acessam o sistema de saúde público.

Os tratamentos oncológicos são feitos por quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia, iodoterapia, o que mais aparece nos dados coletados, são as quimioterapias e cirurgias, as quimioterapias são comumente utilizadas na maioria dos cânceres, como o perfil dos assistidos da instituição são mulheres com câncer de mama, a predominância é do tratamento por quimioterapia e cirurgia, nesta variável foram aceitas mais de uma resposta pois, apresentaram mais de um tratamento combinados.

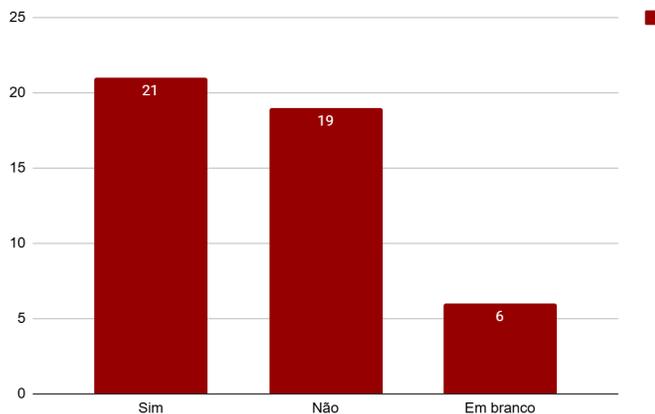
Segundo o INCA (2023) A quimioterapia é um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos para combater o câncer. Estes medicamentos se misturam com o sangue e

são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que se espalhem.

A cirurgia é um tipo de tratamento muito utilizado no combate ao câncer de mama, fazendo a retirada da mama se evita a proliferação do câncer para outras áreas. Este tipo de terapêutica, como refere Steck (2007), é mais antiga e mais definitiva, principalmente quando o tumor está e em circunstâncias anatômicas favoráveis para sua retirada. (FERNANDES; MELO; 2010).

Os tipos de tratamento contra o câncer varia de acordo com o tipo de câncer, o oncologista que determina quantas sessões e quais meios são utilizados para cada paciente, podendo terminar uma quimioterapia e iniciar uma radioterapia, vai variar muito de caso para caso.

GRÁFICO 7 - Distribuição de atendidos segundo histórico de casos de câncer na família



Fonte: própria autora (2024)

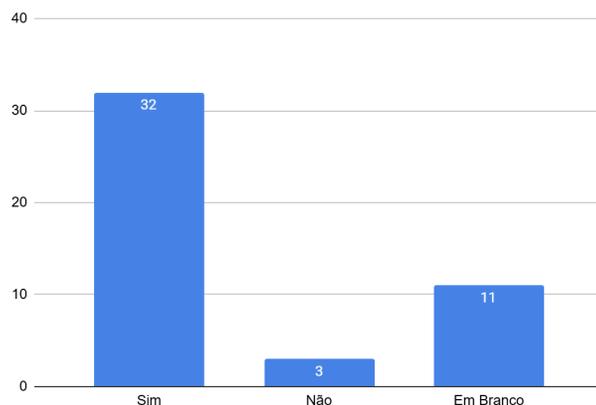
Segundo o INCA (2023) Os casos de câncer associados a fatores hereditários correspondem a cerca de 5 a 10% de todos os casos de câncer. Nesses casos, um fator genético (presença de uma mutação) exerce um importante papel na predisposição para o

desenvolvimento de tumores. Essa mutação genética é transmitida de geração em geração e, quando presente, há uma frequência maior de casos de câncer em uma família.

As síndromes de câncer hereditário são afecções genéticas, nas quais neoplasias malignas tornam-se mais prevalentes em indivíduos de uma mesma família. Elas ocorrem por transmissão vertical (de uma geração para outra), por meio de um padrão de herança mendeliano bem definido (DANTAS et al 2009)

Entretanto segundo dados da pesquisa mostram que há um equilíbrio entre casos de câncer na família e onde 19 dos atendidos não possuem nenhum caso de cancer na familia e 21 possuem algum parente que ja teve cancer na familia, todavia podemos ver que o câncer é uma doença biopsicossocial dependendo de vários fatores não só a hereditariedade. porém o fator da hereditariedade pode servir de medidas de prevenção, para um possível diagnóstico precoce.

GRÁFICO 8 - Distribuição de atendidos segundo existência de rede de apoio familiar

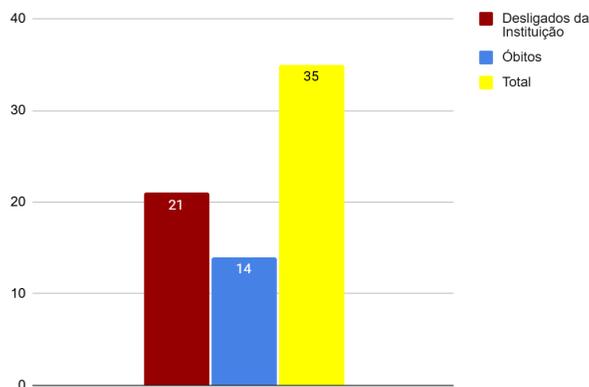


Fonte: própria autora (2024)

Segundo Soler (2024) a rede de apoio como familiares e amigos e vizinhança, são fundamentais para a saúde física e emocional das pessoas com câncer, o amparo na espiritualidade também são fatores fundamentais para a saúde mental dos usuários com

câncer. observa se que apesar de a maioria dos usuários morarem sozinhos, não está significativamente ligados que não possuem rede de apoio, no gráfico 32 usuários possuem rede de apoio dos familiares e amigos

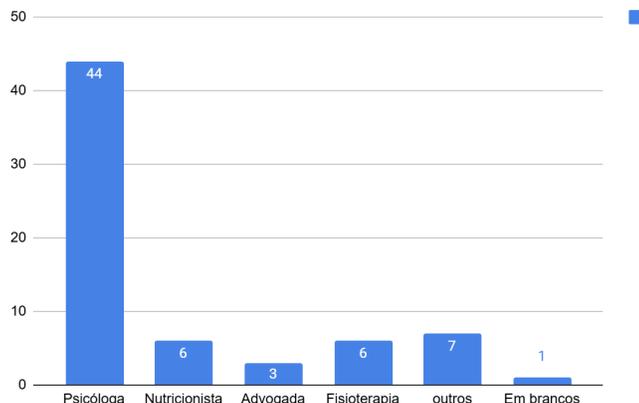
GRÁFICO 9 – Distribuição de atendidos segundo desligamento da instituição



Fonte: própria autora (2024)

Segundo a OMS (2022) o câncer de mama é o que mais mata em mulheres, e em homens o câncer de pulmão. Na ABRAPEC durante os meses de Fevereiro a Julho de 2024, foram a óbitos 14 dos 350 pacientes ativos na instituição, esse número não participa os cadastrados novos desta pesquisa no mesmo período, Segundo o relatório anual da ABRAPEC de 2024, esses óbitos são constatados quando familiares avisam a instituição pelos canais de atendimentos, os desligados da instituição se apresentam como 21 atendidos que foram desligados por não apresentarem justificativas de ausência por um período de mais de 3 meses.

GRÁFICO 10 - Distribuição de atendidos segundo encaminhamentos internos da ABRAPEC

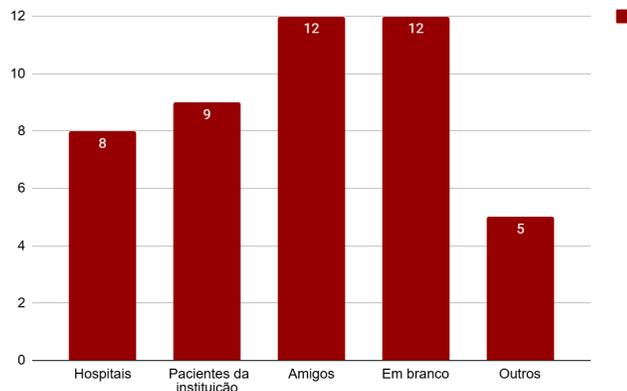


Fonte: própria autora (2024)

A ABRAPEC conta com profissionais para atenderem os usuários em tratamento do câncer, logo que se cadastram com a assistente social, eles passam pela psicóloga, quase todos os atendidos no primeiro dia são encaminhados para psicóloga e outros profissionais caso a assistente social tenha visto demandas, foram aceitas mais de uma resposta tendo em vista que os assistidos utilizam mais de uma serviço assistencial da instituição, esses dados mostram apenas o primeiro atendimento desses profissionais com o paciente. Entretanto, esses números podem ser ainda maiores de acordo com a demanda do usuário pela instituição e de acordo com o prognóstico do câncer.

Foi observado que os pacientes acessam a instituição por indicação de amigos, hospital de tratamento, e até mesmo próprios assistidos que indicam para outras pessoas no próprio hospital ou na vizinhança. Vemos a importância da comunicação e rede de apoio entre os próprios usuários para se ajudarem como comunidade por um atendimento melhor.

GRÁFICO 11 - Distribuição de atendidos segundo natureza de indicação da ABRAPEC



Fonte: própria autora (2024)

Entre os benefícios concedidos pela ABRAPEC os medicamentos e exames são os mais concedidos, devido a pressão muitas das vezes não suprida pelo sistema de saúde público o SUS, onde sabemos que as farmácias populares e de alto custo são de inteira responsabilidade de prover esses medicamentos, todavia a demora e a falta de alguns medicamentos, desencadeiam transtornos e ansiedades nos pacientes, fazendo com que estes procurem outros meios de subsidiar esses exames e medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve como objetivo geral analisar o perfil socioeconômico dos atendidos da ABRAPEC- Associação Brasileira de Assistência à Pessoas com Câncer em Taguatinga/ DF, analisando como essas características impactam o acesso aos serviços assistenciais e as políticas públicas, especificando as relações de gêneros com os tipos mais predominantes de câncer, identificando os índices de mortalidade, classificando o perfil etário dos assistidos, citando os índices de não comparecimento à instituição.

Foi feita análises documentais dos prontuários dos atendidos entre os meses de fevereiro a julho de 2024, dos 100% dos usuários, inicialmente seria coletado 15% mas devido ao baixo quantitativo dos atendidos nesses meses. O perfil dos atendidos na Abrapec, são majoritariamente mulheres com câncer de mama, o que podemos observar em uma perspectiva ampla dos serviços de fortalecimento de vínculos, em projetos voltados ao público feminino, outro ponto é o índice de mortalidade entre esses meses terem sido baixo em relação ao quantitativo de pessoas atendidas até o presente momento da pesquisa, de 14 pessoas para 350 atendidos.

Foi observado que as demandas dos usuários são sanadas pela instituição independentemente do perfil socioeconômico dos atendidos, pois foi observado que um pouco mais da maioria dos atendidos são pessoas já aposentadas pela idade ou por invalidez devido ao câncer, a maioria tem casas próprias e provêm o próprio sustento, não se encontrando assim em risco de vulnerabilidades habitacional e de renda, entretanto possuem demandas relacionadas ao câncer que se concretiza independentemente da renda devido ao tratamento do câncer ser muito caro e de longa duração, podendo comprometer a renda dos usuários e até possíveis dívidas devido a demora muitas das vezes dos exames e medicamentos na rede pública.

Foi comprovada a hipótese de que o perfil dos assistidos da instituição são de pessoas mais “carentes” pelas demandas dos serviços da ABRAPEC, a instituição também não classifica se os assistidos têm condições financeiras para custear exames e medicamentos, atendendo de forma igualitária todos que chegam à instituição, mas devido ao déficit do Estado em suprir todas as demandas existentes, faz com que a população

adoecida pelo câncer procure espaços no terceiro setor para suprir essa carência. nos objetivos específicos foi identificado os índices de mortalidade e de não comparecimento à instituição, foi comprovado que a predominância da instituição é de um público feminino com câncer de mama entre 54 a 61 anos o que se mostra que o câncer de mama é o mais predominante no Distrito Federal e em regiões mais desenvolvidas, os índices de mortalidade por câncer dos atendidos na ABRAPEC é um quantitativo baixo em relação ao quantitativo de seis meses.

Sendo assim a ABRAPEC se caracteriza por um perfil socioeconômico de adultos mulheres com câncer de mama entre a faixa etária de início da idade idosa, aposentados com até um salário mínimo, residentes em sua maioria em ceilândia, onde principal provedores de seus sustentos são eles próprios, moram sozinhos entretanto possuem em sua maioria rede de apoio, além de possuírem habitação própria, entretanto o perfil socioeconômico não influencia em como as demandas são sanadas já que o objetivo da instituição é dar continuidade ao tratamento de câncer (independente da sua renda), em sua maioria podendo ser interrompido devido a falta de acesso a alguns serviços de atendimento no âmbito do SUS. Além de prestar assistência de acordo com o código de ética da profissão do serviço social.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM CÂNCER, **Relatório anual 2024**. Acesso em 16 Jan 2025.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**.3.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988.

_____. **LEI Nº 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990** Disposições do SUS https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm BRASIL Acesso em: 16 Jan. 2025.

_____. **LEI Nº 8.142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990** Disposições da participação da comunidade na gestão do SUS https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm BRASIL Acesso em: 16 Jan. 2025.

_____. **LEI Nº 8.662, DE 7 DE JUNHO DE 1993** Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social BRASIL https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 19 dez. 2024.

_____. **LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012** Lei dos 60 dias para início do tratamento do câncer BRASIL https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htmAcesso em: 20 dez. 2024.

_____. **LEI Nº 14.238 DE 19 DE NOVEMBRO DE 2021** Estatuto da pessoa com cancer https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14238.htm BRASIL Acesso em: 20 dez. 2024.

_____. **LEI Nº 14.758, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2023** Lei Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Âmbito do Sistema Único de Saúde SUS. BRASIL <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.758-de-19-de-dezembro-de-2023-532172581>. Acesso em: 20 dez. 2024.

_____, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Normativas LOAS** Disponível em: https://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia-social/normativas/loas_annotada.pdf, 2024. Acesso em: 16 Jan. 2025.

_____, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos**, Brasília. 2010

_____, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Participar de Serviços da Proteção Social Básica - programas e benefícios assistenciais (CadÚnico)** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/participar-de-servicos-da-protecao-social-basica-programas-e-beneficios-assistenciais>. Acesso em: 20 dez. 2024

_____, Ministério da Saúde **Atenção Primária e Atenção Especializada**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo> Acesso em: 16 jan. 2025

_____, Ministério da Saúde. **Lei 8080 30 anos de criação do sistema único de saúde sus** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/> Acesso em: 16 jan. 2025

_____. PORTARIA 4.279 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Disposições da organização da rede de atenção do SUS https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html BRASIL Acesso em: 16 Jan. 2025.

CANCER, Instituto Nacional do. **carga global de câncer aumenta em meio a necessidades de serviços**. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos> Acesso em: 16 Jan. 2025.

_____. Instituto Nacional do. **Direitos sociais da pessoa com câncer- INCA**. 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/direitos_sociais_da_pessoa_com_cancer_5a_edicao_3a_reimpressao_0.pdf Acesso em: 16 Jan. 2024.

_____. **Distrito Federal- Estimativas de casos novos.** 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeos/estimativa/estado-capital/distrito-federal>. Acesso em: 11 ago. 2024.

_____, Instituto Nacional do. **Estatísticas de câncer - INCA.** 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 08 ago. 2024.

_____. **Incidencia Estimadas no Brasil.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/por-neoplasia-taxas-brutas/todas-exceto-pele-nao-melanoma>. Acesso em: 10 ago. 2024

_____. **Incidência de câncer no Brasil.** 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 16 Jan. 2025.

_____, Instituto Nacional do. **Onde tratar pelo SUS - INCA.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>. Acesso em: 20 dez. 2024.

_____, Instituto Nacional do. **Tratamento por quimioterapia - INCA.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 16 Jan. 2024.

_____, Instituto Nacional do. **Tratamento por radioterapia - INCA.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/radioterapia>. Acesso em: 16 Jan. 2024.

_____, Instituto Nacional do. **Vigilância de câncer - INCA.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/vigilancia>. Acesso em: 16 Jan. 2024.

CODEPLAN- evolução do IDH do DF e municípios 2023. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Evolucao-do-IDH-do-DF-e-dos-Municipios-da-AMB-Comparativamente-demais-Unidades.pdf>. Acesso em: 16 Jan. 2024.

DANTAS, Élica Livia Rafael et al. Genética do câncer hereditário. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 3, p. 263-269, 2009.

Distrito Federal, Secretaria De saúde. **Rede publica possui hospitais de referencia no combate ao cancer; conheça as unidades** Disponível em: saude.df.gov.br/web/guest/w/rede-publica-possui-hospitais-de-referencia-no-combate-ao-cancer-conheca-as-unidades. Acesso em: 16 Jan. 2025.

_____ Distrito Federal tem quase 22 mil novos casos de câncer estimados até 2025

Disponível

em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/distrito-federal/2023/fev-ereiro/distrito-federal-tem-quase-22-mil-novos-casos-de-cancer-estimados-ate-2025> Acesso em: 20 dez. 2024.

DA SILVA VIGARINHO, Michele Eugênio et al. **Comunicação e relações sociais estabelecidas entre pais adoecidos pelo câncer e seus filhos**. *Cogitare enferm*, v. 24, p. e58645, 2019.

DE CARVALHO BESARRIA, Valéria Siqueira et al. Análise da relação entre escolaridade e a saúde da população brasileira. **Revista ESPACIOS| Vol. 37 (Nº 02) Año 2016**, 2016.

FERNANDES, Isaías Cavalcante; MELLO, Adriano Azevedo. Entendendo e combatendo o câncer. **TEMA-Revista Eletrônica de Ciências (ISSN 2175-9553)**, v. 7, n. 10/11, 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

GIL, Antonio Carlos. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, Maria da G. *Os sem-terra, ONGs e cidadania*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

HOFFMANN, R. Relações entre pobreza absoluta, renda média e desigualdade da distribuição de renda. *Pesquisa e Planejamento Econômico*. Rio de Janeiro. v. 25, n. 2, p. 337-358, 1995.

IAMAMOTO, Marilda V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de interpretação histórico metodológica*. 14ª Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____, M. V. *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE 2022. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasilia/panorama>. Acesso em: 16 Jan. 2025.

MARX, KARL. **O Capital: crítica da economia política**. Livro I: O processo de produção do capital. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYO. **Pesquisa Social Teoria Método e Criatividade**. 26. ed. Petrópolis-Rj: Vozes, 2007.

MONTAÑO, Carlos. **Das “lógicas do estado” as “lógicas da sociedade civil”**: Estado e “terceiro Setor” em questão. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, Cortez, n. 61, 1999

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social**. Crítica ao padrão emergente de intervenção social. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Câncer**: fatores de risco. Fatores de risco. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 05 ago. 2024.

PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PEREIRA, P. A. P. Sobre a política de Assistência Social no Brasil. . In: BRAVO, M. I.S.; (Orgs.). *Política Social e Democracia*. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ. 2001. p. 217-233.

PRADO, Bernardete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência e Cultura**, v. 66, n.

VASCONCELOS, Ana M. et al. Serviço Social e práticas democráticas na saúde In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Org.). *Serviço Social e saúde* São Paulo: Cortez, 2008. p. 242-272.

Silva RF, Chaves ARM, Monteiro MVC. Os limites da política de seguridade social brasileira frente às demandas dos usuários com leucemia aguda: reflexões do serviço social. *Rev. Vértices* 2013; 15(1):149-164.

SOLER, Denise Frutuoso Lopes et al. Pessoas idosas que moram sozinhas: análise de demanda para os serviços sociais e saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v.



INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Apêndice 1 - Carta de Anuência Para Realização de Pesquisa

CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Senhora Debora Cristina Camargo da Costa, Assistente Social da ABRAPEC - Associação Brasileira de Assistência às Pessoas com Câncer

Por meio desta, Aline Costa Fernandes, estudante em Serviço Social na Universidade de Brasília – UNB, informo a realização da pesquisa Perfil socioeconômico dos usuários atendidos na ABRAPEC-Associação Brasileira de Assistência a Pessoas com Câncer Taguatinga-DF.

Na oportunidade, respeitosamente, solicito autorização para que se realize a pesquisa com coleta de dados documentais com roteiro previamente elaborado sobre prontuários/pastas individuais de janeiro de 2024 a junho de 2024 por amostragem e levantamento de dados das pastas individuais dos/as atendidos. Fica esclarecido que o nome a quem pertencem as respectivas documentações serão mantidos sob absoluto sigilo.

Haverá divulgação desses resultados e suas respectivas conclusões à instituição, em forma de pesquisa, preservando sigilo e ética, conforme Carta de Anuência que, se autorizada a pesquisa, será assinado por representante da instituição. Fica esclarecido que tal autorização é uma pré-condição para prosseguimento desta pesquisa.

Fica agradecida desde já vossa compreensão e colaboração no processo de desenvolvimento desta pesquisa científica na referida instituição. Maiores esclarecimentos podem ser obtidos na coordenação de Graduação em Serviço Social pelo número (61) 983326539 ou diretamente na pessoa da orientadora Prof^a. Mestra. Maria de Fátima dos Santos Silva pelo e-mail:maria.fatima@unb.br Lattes:<http://lattes.cnpq.br/047828899665155>.

Atenciosamente,

Prof^a. Mestra. Maria de Fátima dos Santos Silva
Orientadora do PTCC e TCC – Matrícula: 3330202
Departamento de Serviço Social
ICH/SER/UnB

Pesquisador(a) Aline Costa Fernandes
Graduanda de serviço social– Matrícula: 180011936
Departamento de Serviço Social
ICH/SER/UnB



INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Apêndice 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento (nome da instituição, endereço, telefone e demais dados).

Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Brasília – DF, _____ de _____ de 2024.

Assinatura e carimbo do/a responsável pela instituição



UnB

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Apêndice III – Roteiro para coleta de dados para pesquisa

Variáveis	Nomes Fictícios		
1. Gênero			
2. Local de residência			
3. Faixa etária			
4. Tipos de câncer			
5. Distrito Federal e/ou entorno			
6. Índices de desistência			
7. Índices de mortalidade			
8. Composição familiar			
9. Renda/Auxílio?			
10. Escolaridade			
11. Meios de acesso a instituição/ indicação? onde?			
12. Principal Provedor da Família			

13. Projetos que mais participam			
14. Situação Profissional			
15. Possui CadÚnico?			
16. Dados familiares complementares			
17. Despesas Básicas da Família/ Renda bruta/ per capita			
18. Tipo de Habitação			
19. Hospital de tratamento			
20. Diagnóstico revelado a quem?			
21. Convênio?			
22. Tratamento recomendado			
23. Casos de Câncer na família?			
24. Rede de apoio Familiar?			
25. Encaminhamentos realizados/ Interno/Externo			
26. Benefícios que serão concedidos pela ABRAPEC			