

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

HECI

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO CÂNCER

CÉLIA REGINA ARAÚJO DOS SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E A FAMÍLIA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS: MUDANÇAS OCORRIDAS APÓS O
DIAGNÓSTICO**

Cachoeiro de Itapemirim - ES

2019

CÉLIA REGINA ARAÚJO DOS SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E A FAMÍLIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS:
MUDANÇAS OCORRIDAS APÓS O DIAGNÓSTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multidisciplinar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, como requisito parcial para obtenção do título de Assistente Social especialista em Atenção ao Câncer.

Orientador: Gustavo Zigone de Oliveira Ribeiro

Cachoeiro de Itapemirim - ES

2019

CÉLIA REGINA ARAÚJO DOS SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E A FAMÍLIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: MUDANÇAS
OCORRIDAS APÓS O DIAGNÓSTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI, como requisito parcial para obtenção do título de Assistente Social especialista em Atenção ao Câncer

COMISSÃO EXAMINADORA

Flavia Ribeiro dos Santos Alemães – Especialização em Preceptoría SUS / PSUS pelo Instituto Sírio-Libanês Ensino e Pesquisa. Graduada em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná. Coordenadora do Serviço Social do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI

Maitê Peccini Moreira – Especialista em Atenção ao Câncer pelas Instituições Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-HECI e Centro Universitário São Camilo-ES. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo - Preceptora Co-Orientadora

**Gustavo Zigone de Oliveira Ribeiro – Mestre em Administração de Empresa pela FUCAPE-ES. Coordenador dos Programas de Residência Multiprofissional do CUSC/HECI. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo - ES.
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI
Preceptor Orientador – Presidente da Banca Examinadora**

Cachoeiro de Itapemirim – ES, 6 de Fevereiro de 2019

SERVIÇO SOCIAL E A FAMÍLIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: MUDANÇAS OCORRIDAS APÓS O DIAGNÓSTICO

SOCIAL SERVICE AND THE FAMILY OF ONCOLOGICAL PATIENTS: CHANGES OCCURRED AFTER THE DIAGNOSIS

SANTOS, Célia Regina Araújo dos¹
RIBEIRO, Gustavo Zigone de Oliveira²

RESUMO

O estigma do câncer traz implicações na vida do paciente e de todo o universo familiar, causando impactos e modificando o cotidiano de todo o grupo, exigindo reorganização na dinâmica familiar. Face ao exposto, o objetivo deste estudo é compreender quais são os fatores que causam impactos no grupo familiar após o diagnóstico oncológico. A pesquisa teve caráter bibliográfico e utilizou artigos que abordam a temática, com publicações entre os anos de 2003 a 2018. Observou-se que o diagnóstico recai sobre a família muitas das vezes de forma negativa, pois ainda hoje em nossa sociedade o câncer está relacionado à ideia de fim de vida, refletindo em mudanças físicas, sociais, psíquicas e culturais, exigindo assim dos familiares mudanças de hábitos e reorganização no sentido de cuidar do ente querido. Conclui-se, portanto que possuir um familiar com câncer provoca nas famílias sentimentos de dor, angústia e o medo da perda do ente querido.

Palavras- chave: Família; Serviço Social; Câncer; Impactos.

ABSTRACT

The stigma of cancer has implications in the life of the patient and the whole family, causing impacts and modifying the daily life of the whole group, requiring reorganization in the family dynamics. In view of the above, the objective of this study is to understand which are those factors that cause impacts in the family group after the oncological diagnosis. The research had carried out by character bibliographic and used articles that approach the subject, with publications between the years 2003 to 2018. It was observed that the diagnosis falls on the family many times in a negative way, because even today in our society the cancer is related to the idea of end of life, reflecting on physical, social, psychic and cultural changes, thus requiring familiar changes in habits and reorganization in order to care for the loved one. It is concluded, therefore, that having a relative with cancer causes in families feelings of distress and fear of loss of the loved one.

Keywords: Family; Social Service; Neoplasm; Impacts.

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECl, celica1908@hotmail.com.

² Enfermeiro Mestre em Administração de Empresas pela FUCAPE-ES, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECl, gustavo.ribeiro@heci.com.br. Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, Espírito Santo. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 6 de fevereiro de 2019.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar (INCA, 2018), há uma estimativa de 600 mil novos casos de câncer para 2018 e 2019 no Brasil, evidenciando a alta incidência de neoplasias em nosso país, e conseqüentemente um aumento de famílias que vivenciam toda complexidade envolvida em um tratamento oncológico. Nesse contexto verifica-se que a doença não afeta somente o paciente, e sim todos que fazem parte de seu convívio social, visto que nem o paciente, nem o cuidador/familiar são preparados para viver uma doença como o câncer.

Apesar dos avanços tecnológicos e a descoberta de medicamentos para tratar o paciente oncológico, o câncer ainda é considerado uma doença que está ligada a finitude, gerando na família os mais diversos sentimentos, a dor, sensação de impotência e o medo da perda do ente querido. Sendo assim, os familiares passam a vivenciar os mesmos anseios e angústias vivida pelo paciente após a descoberta de uma doença neoplásica (VISONÁ; PREVEDELLO; SOUZA, 2012).

Estudos como o de Carvalho (2008), apontam que o diagnóstico oncológico provoca alterações no meio cultural, social e econômico, trazendo várias responsabilidades para família do paciente e transformando seu cotidiano. Ainda de acordo com Carvalho (2008), as repercussões de uma doença como o câncer, podem provocar mudanças drásticas na vida de pacientes e familiares, alterando de alguma forma seus papéis no núcleo familiar e social. O baixo poder aquisitivo das famílias é outro fator relevante citado pela autora. Em situações agravantes como no caso de uma doença como o câncer, em que a família já está vivenciando momento de dificuldade, pode ficar ainda mais comprometida financeiramente, principalmente

se o provedor for o paciente ou seu cuidador. Sendo assim, em virtude do diagnóstico, as famílias se veem obrigadas a se reorganizarem a fim de se adequarem à nova realidade.

Visoná; Prevedello; Souza (2012) ressaltam que, nem toda família possui uma estrutura adequada no sentido de compreender as demandas que são advindas a partir do resultado de uma doença oncológica. Em muitos casos, um familiar se encarrega de cuidar do doente com uma dedicação mais ampla, fato que acaba causando sobrecarga na vida desse indivíduo e contribuindo para instalação de uma crise no âmbito familiar. Ainda de acordo com os autores, a família juntamente com o familiar enfermo, sofre inúmeras manifestações, tanto psíquicas quanto comportamentais, que são elas: medo, angústia, ansiedade, desamparo, frustração, sentimentos de vulnerabilidade, entre outros.

Nesse sentido, é necessário que as famílias sejam atendidas por profissionais qualificados, capazes de compreender que o núcleo familiar necessita de atenção, tanto quanto o paciente. Visona; Prevedelo; Souza (2012) assinalam ainda que, no caso de uma doença estigmatizante como o câncer, a família é de fundamental importância para o paciente e a equipe de saúde, pois ela atua como ponto de apoio, auxiliando no enfrentamento durante o período em que o familiar estiver em tratamento, sendo o suporte para amenizar as perdas e limitações impostas pela doença, principalmente no momento de hospitalização, onde em geral o paciente encontra-se fragilizado.

Face ao exposto, é importante que a equipe de atuação junto aos pacientes oncológicos seja multiprofissional, isto é, composta por: médicos; enfermeiros; fisioterapeutas; psicólogos; farmacêuticos; nutricionistas e assistentes sociais, a fim de atender o paciente como um todo, atuando no campo da reabilitação, do cuidado,

no âmbito socioeconômico e psicossocial, realizando contato direto com o paciente e sua família, com o intuito de intervir nos mais variados aspectos (NASCIMENTO et al., 2014). A equipe multiprofissional nesse contexto visa atender as exigências e complexidades dos problemas encontrados por familiares e pacientes, onde, cada profissional de acordo com sua especificidade vai contribuir de alguma forma no processo de saúde doença. De acordo com Sanchez et al. (2010), o trabalho dos profissionais da saúde junto às famílias, colabora para redução de internações desnecessárias, apontando que grande parte dos estudos de sua pesquisa revelam que o suporte primordial para o paciente é a própria família, ressaltando a importância da atuação do Serviço Social.

O Serviço Social como parte integrante da equipe multiprofissional, atua no sentido de identificar as demandas sociais e formular respostas para o enfrentamento da doença, com realização de análise crítica da realidade, para, a partir daí, orientar o familiar e paciente no que for preciso para o enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano (CFESS, 2010).

O Serviço Social utiliza a entrevista como instrumento norteador para suas ações, visando compreender quais as condições sociais, culturais e econômicas que o doente e familiar estão inseridos, desse modo o atendimento visa à garantia de direitos tanto do paciente quanto do familiar (NUNES, 2015).

Como exposto até o momento, o diagnóstico oncológico não abala somente o paciente em si, e sim, todos que estão ao seu redor, afetando diretamente o familiar e transformando o seu cotidiano, acarretando mudanças no meio social, cultural e econômico. Dessa maneira o presente estudo visa compreender as mudanças na dinâmica familiar após o diagnóstico, partindo do suposto que essas modificações podem ocorrer por diversos fatores, grau de estágio no momento em que a família e

paciente recebem o diagnóstico, condições financeiras precárias, doença ligada a finitude da vida, entre outros. Nesse sentido, pretende-se com a pesquisa compreender as dificuldades vivenciadas por familiares de pacientes oncológicos, a fim de que os mesmos sejam melhores compreendidos nesse contexto. Dessa forma, a pesquisa tem por objetivo, verificar, as possíveis mudanças ocorridas na dinâmica familiar após o diagnóstico de câncer; descrever os fatores causadores de tais mudanças e mostrar a importância da contribuição do Serviço Social na atuação junto a estes familiares.

O interesse pelo tema surgiu a partir da inserção da autora no setor de Oncologia Clínica do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim E/S – HECl, enquanto Residente Multiprofissional de Serviço Social na área de Atenção ao Câncer. A convivência com a realidade e as demandas advindas das famílias, avultou o interesse em compreender esse contexto, tendo como foco a melhoria na qualidade de vida desses indivíduos.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada entre os meses de março e dezembro de 2018 e possui caráter bibliográfico. Utilizou-se de artigos publicados entre os anos de 2003 a 2018, seguindo o referencial teórico de autores que abordam a temática e a base de dados de sites conhecidos como Scielo; Bvsalud; INCA; CFESS entre outros. Foram utilizados os seguintes descritores: família; Serviço Social; neoplasia e impactos/mudanças. Observou-se durante a pesquisa que há uma grande lacuna na publicação de artigos que abordam a temática produzido por profissionais do Serviço Social, uma vez que alguns autores como Carvalho (2008) e Mito (2010) apontam

que a família é sujeito privilegiado de atendimento social desde o primórdio, porém se fala muito pouco sobre trabalho com famílias no âmbito da saúde.

Para melhor compreensão do tema, o presente trabalho abordará as seguintes questões: no primeiro momento discorreremos sobre a função da família e os novos arranjos familiares, com ênfase no papel da família mediante a Constituição de 1988; no segundo momento pontuaremos as mudanças ocorridas na família após o recebimento do diagnóstico oncológico, abordando quais são essas mudanças e o que geralmente modifica no âmbito familiar, e por fim, a atuação do Serviço Social junto aos familiares de pacientes com doenças neoplásicas, ressaltando a importância desse profissional junto a uma equipe multidisciplinar, salientando a necessária atenção às famílias desses pacientes, com ênfase nas demandas apresentadas.

3. FUNÇÃO DA FAMÍLIA E OS NOVOS ARRANJOS FAMILIARES

De acordo com Santos (2013), a família aparece praticamente em toda sociedade, e tem a função de difundir a tradição, os valores e os costumes correspondentes à sua cultura. Em relação à família tradicional, o autor cita o papel e o poder exercido pelo pai sobre este modelo familiar. No século XVII as leis e normas eram ditadas por ele, o patriarca era visto como imperador e seguia uma tradição propagada pelos seus antecessores. Além da autoridade, o pai tinha o dever de manter o sustento dos seus familiares, todavia não o fazia sozinho, havia participação de todos, inclusive das crianças, por isso as famílias eram numerosas. Neste contexto, o papel da mulher era procriar e cuidar dos afazeres da casa. Deste modo, percebe-se que esse modelo familiar era autoritário e conservador, seguindo os valores culturais da época. No entanto, ao longo dos anos o modelo de família

patriarcal foi se modificando. Veremos a seguir algumas mudanças ocorridas no âmbito familiar a partir do século XIX.

Segundo Cayres (2012), o modelo familiar patriarcal sofre algumas modificações na segunda metade do século XIX com o início da industrialização, dando lugar à chamada família conjugal moderna, onde a união dos casais se dá por escolha dos parceiros baseados no amor romântico, buscando a superação da divisão entre o amor e o sexo, surgindo assim, novas atribuições dentro do casamento tanto para o homem quanto para a mulher. A mulher dita moderna deveria ser o suporte do marido para que o mesmo pudesse enfrentar o trabalho fora de casa, deveria ainda ir à escola, a fim de desempenhar o papel de educadora dos filhos e cuidadora do lar. Esse novo padrão de família se apresenta como família nuclear, composta por pai, mãe e filhos, onde prevalecem os novos padrões de educação, valorizando a privacidade e as relações entre pais e filhos. Observa-se que na família moderna houve uma pequena mudança em relação à função da mulher dentro do casamento, todavia, a mulher ainda é submissa ao homem e aos afazeres domésticos, traços típicos do modelo patriarcal.

O autor supracitado refere que apesar das mudanças ocorridas na família nesse período, as características da família patriarcal permaneceram na família conjugal até o século XX, inclusive na legislação, pontuando que no Brasil somente na Constituição de 1988, o homem e mulher passam a possuir igualdade no que se refere aos direitos e deveres na sociedade conjugal. A fala do autor confirma-se no Capítulo VII, artigo 226, incisos 5º da Constituição Brasileira que preconiza: “Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher” (BRASIL, 1988, p.132). Fator este que contribuiu para autonomia da mulher frente à sociedade.

Nota-se que em cada período da história a família sofre transformações. Oliveira (2009) pontua que além do início da industrialização já citado anteriormente, a urbanização, a abolição da escravatura e as organizações populares contribuem para alterações na formação familiar e social. A referida autora acrescenta que o crescimento da economia apressou a retirada da produção de casa para o mercado de trabalho, aumentando o consumo de bens e serviços, características do capitalismo, diminuindo então a renda e conseqüentemente o orçamento familiar. À vista disso, o trabalho assalariado passa a ser uma ferramenta também utilizada pelas mulheres (OLIVEIRA, 2009).

Diante desse quadro de profundas modificações na composição familiar Leone; Maia; Baltar (2010) apontam que além da inserção da mulher no mercado de trabalho, outro fator que contribuiu para o surgimento de novos arranjos familiares foi o agravo do casamento a partir de meados da década de 1960. Mediante a separação dos casais surgem novas uniões, definindo assim um novo modelo de família com a presença de novos membros como, padrasto, madrasta, meio irmão, tornando-a cada vez mais complexa e distante dos modelos tradicionais. O número de famílias chefiadas por mulheres aumenta nesse cenário e assim também o de casais sem filhos, diminuindo as famílias formadas por pai, mãe e filhos. Com toda essa modificação no âmbito familiar ao longo das décadas, surge a terceira fase da família com o nascimento da denominada família contemporânea ou pós-moderna.

De acordo com Piató; Alves; Martins (2012), as altas tecnologias e a globalização, são vistos como fatores que contribuíram para diminuição das diferenças culturais, e com a família não foi diferente, na pós-modernidade ela se forma de maneira mais ampla com diferentes formas de ligação entre os membros. Nesse sentido a família dita moderna é aquela com a qual o que importa é o amor e

não os laços de sangue, e que se apresenta nos dias atuais de várias formas. A sua composição pode variar entre a união de pessoas divorciadas ou do mesmo sexo; mães que moram sozinhas com seus filhos ou vice-versa; pais que residem sozinhos com os filhos e avós com os netos. Essas transformações têm provocado mudanças no que tange ao relacionamento no interior da família, visto que os próprios membros que integram a nova família estão diferenciados e em processo de transformação (OLIVEIRA, 2009).

Observa-se que vários foram os fatores que causaram transformações no âmbito familiar, o divórcio; a mulher no mercado de trabalho; o fim da escravidão; o recasamento; o capitalismo, entre outros, modificando assim as funções de seus membros a cada acontecimento histórico e dando lugar as novas configurações vigentes. Essas novas configurações de famílias estão cada vez mais presentes na Sociedade Brasileira, portanto, é preciso pensar nesses indivíduos enquanto sujeitos possuidores de direitos. No próximo tópico veremos a família a partir do ponto de vista da Constituição Federal Brasileira de 1988.

3.1 FAMÍLIA, SOCIEDADE E ESTADO

Não podemos negar que as transformações nas famílias brasileiras e os novos arranjos familiares trouxeram consigo várias implicações relacionadas às transformações culturais, econômicas e sociais. Como vimos anteriormente, a família patriarcal foi à base da sociedade durante um longo período da história, modelo familiar conservador, onde somente o homem comandava com total autoridade sobre os familiares que conviviam com ele, isentando o direito dos demais, principalmente das mulheres e crianças.

Segundo Silva (2015), a família patriarcal foi de grande influência para a formação de uma sociedade totalmente desigual em relação ao gênero e raça, salientando, que não somente no período de escravidão, mas como também no pós-escravidão. Entretanto, a mudança de pensamento, hábitos e costumes da população atrelados ao progresso da legislação oficial, diminuiu o poder do pai de família, abrindo oportunidades para conquistas de direitos e aumentando a participação social por parte dos outros segmentos familiares, principalmente em relação à mulher e a criança. Vitorello (2011), afirma que esse acontecimento se deu a partir do século XVIII, quando o poder patriarcal perdeu forças para o patriarcado estatal. O Estado se firmou como autoridade pública, e a partir de então a mãe e a criança foram valorizadas.

Em relação à emancipação da mulher, Moreira; Bedran; Carellos (2011) pontuam que o ano de 1960 foi marcante, pois nessa época ampliaram-se as possibilidades da mulher atuar no mundo social, buscando conciliar a maternidade às funções domésticas e o ingresso no mercado de trabalho, porém a sua jornada se torna dupla, uma vez que a tarefa árdua de cuidar do lar e dos filhos ainda lhes são atribuídos. Essa mudança gerou alguns conflitos no que se refere ao papel do homem nos afazeres domésticos e nos cuidados com os filhos, gerando uma reivindicação por maiores comprometimentos por parte destes homens. Frente a esses conflitos, quando as diferenças se tornaram insuperáveis, os casais passaram a buscar a separação, que segundo os autores, foi legalizado somente nos finais da década de 1970 pela lei do divórcio. Nessa conjuntura, a lei do divórcio colaborou para o crescimento de separação entre os casais, contribuindo para o aumento do número de famílias reconstruídas e afastando cada vez mais as famílias do modelo tradicional (MOREIRA; BEDRAN; CARELLOS, 2011).

Nota-se, contudo, que naquela época, a lei do divórcio foi um fator relevante para a formação do pluralismo das famílias, contribuindo para valorização da mulher em uma sociedade totalmente machista e desigual em relação ao gênero. De acordo com Moreira; Bedran; Carellos (2011), após a legalização do divórcio o número de famílias reconstruídas aumentaram, assim como também o de casais que passaram a se unir pelo modo consensual, salientando que após a Constituição de 1988, esse tipo de casamento passou a se chamar união estável.

Assim como toda mudança tem seus pontos positivos e negativos, não se pode deixar de pensar nos filhos advindos dos casamentos que sofreram dissolução. Os autores supracitados, afirmam que dois grandes fatos marcaram a história da família brasileira, o primeiro foi, a formulação da Constituição Federal Brasileira de 1988, a chamada Constituição Cidadã, que alterou entre outros aspectos, o estatuto jurídico entre homens e mulheres no casamento tornando-os iguais em direitos e deveres, e o segundo feito foi a retirada da diferença entre filhos gerados dentro e fora do casamento formal, os chamados “legítimos” e “ilegítimos”, decisão que, segundo os autores, foi sancionada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. O referido estatuto preconiza que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e alvos prioritários de proteção integral, entre os direitos está o da convivência familiar e comunitária (MOREIRA; BEDRAN; CARELLOS, 2011).

De acordo com Moraes (2006), a Constituição de 1988, trouxe liberdade para família brasileira, com a facilitação do divórcio direto sem culpa (art. 226, § 6º) e amparando individualmente cada membro e não somente o grupo familiar como um todo (art. 226, § 8º). A Carta Magna também estabeleceu responsabilidade dos pais para com os filhos menores, e vice versa, dos filhos maiores para com os pais idosos, enfermos ou carentes (art. 229). Ainda de acordo com Moraes (2006), duas

palavras definem as mudanças ocorridas na família contemporânea, são elas, diversidade e responsabilização.

No que se refere à responsabilização, a constituição preconiza em seu artigo 227 que, “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação [...]” (BRASIL, 1988, p. 132). Sendo assim, primeiro a responsabilidade é da família, juntamente com o amparo do Estado e da sociedade.

Vários foram os direitos concedidos às famílias após a Constituição de 1988, como já mencionados anteriormente. As mudanças ocorridas nas famílias trouxeram implicações tanto no meio social, quanto econômico. Sendo assim, em relação aos direitos sociais garantidos, a Carta Magna preconiza em seu capítulo II, art.6º que: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988, p. 18). Já em relação à família a Constituição declara no capítulo VII art. 226. “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado” (BRASIL, 1988, p. 131).

Veloso (2017) afirma que, os modelos de família na atualidade não são mais decorrentes apenas do matrimônio, ressaltando que o art. 226 da Constituição Federal de 1988 se revela como um variado exemplo de família, podendo ser consideradas também as famílias monoparentais (constituída por qualquer dos pais e seus descendentes), formadas por união estável ou união de pessoas do mesmo sexo, tendo o afeto como valor mais importante entre elas.

Diante deste contexto, vale ressaltar que no âmbito familiar, as sucessivas mudanças legislativas iniciaram-se na metade do século passado e culminaram com

o advento da Constituição Federal de 1988. A partir daí, as leis vêm tentando adequar-se às novas perspectivas da família e da sociedade, visando atender suas complexas demandas.

4. O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO NO ÂMBITO FAMILIAR

Como discutido no tópico anterior, podemos encontrar na atualidade uma diversidade de modelos de famílias. Percebemos que a família atual se difere da tradicional, porém, ainda hoje, permanece em nossa sociedade o casamento monogâmico, ou seja, modelo de família nuclear, formada por pais, mães e filhos. Contudo, como já mencionado anteriormente, todas as configurações são amparadas pela lei e pela Constituição de 1988 em seu artigo 226 acima supracitado, e as coloca como base da sociedade independente de sua formação.

Mioto (2003) aponta que a família, em suas variadas formas assumidas é um espaço onde o indivíduo aprende a ser e a conviver, é geradora de formas comunitárias de vida e que nas sociedades capitalistas é fundamental no âmbito da proteção social. Ainda de acordo com a autora, as transformações que ocorreram historicamente no âmbito familiar, possuem pontos positivos e negativos, deixando as famílias fragilizadas e vulneráveis aos acontecimentos da vida, como mortes, doenças, desemprego e na própria gestão da vida cotidiana, colocando como exemplo maior de vulnerabilidade as famílias menores com apenas um adulto morando distante de sua parentela.

Em decorrência das modificações sofridas nas famílias, outro exemplo de família com maior risco de vulnerabilidade no caso de agravo de doença como o câncer, são as famílias chefiadas por mulheres. Carvalho (2008) aponta que nesse

modelo familiar as responsabilidades recaem sobre a mulher, além de prover o sustento ela também é responsável pelos cuidados com os membros da família e os afazeres domésticos. Tal situação gera uma sobrecarga podendo afetar sua vida social, pessoal e inclusive sua saúde.

Historicamente, a família independente de sua formação, tem a responsabilidade e o dever de cuidar dos seus membros. Na área da saúde ela é vista como ponto de apoio e suporte para o doente. Sanchez et al. (2010) afirma que é indiscutível a importância da família na assistência à saúde do paciente oncológico, todavia, esse familiar acaba assumindo as responsabilidades físicas e sentimentais do indivíduo que está incapacitado de se cuidar. Essas responsabilidades acabam gerando mudanças no cotidiano dessas famílias uma vez que estão profundamente envolvidas nesse processo de saúde doença do seu ente querido. Souza; Gomes (2012, p. 150) discorrem que, “o processo de adoecer não é apenas um acontecimento individual, pois abrange não só a dimensão corporal, mas também as relações familiares e sociais”, principalmente nos casos do diagnóstico de câncer.

De acordo com Figueiredo et al. (2017), podemos considerar o câncer como uma doença familiar, não pela genética e sim pelo impacto que gera nas famílias. Nunes (2015) salienta que nos dias atuais ainda é possível que pessoas portadoras de neoplasia, ao receberem o diagnóstico, o encarem como uma sentença de morte, fator que pode desencadear impactos diversos na vida do paciente/familiar. Do mesmo modo, tal notícia gera incertezas quanto ao futuro, pois já está entranhado na mente do ser humano, que o único caminho para o indivíduo acometido por uma doença oncológica é a morte. Dessa forma a família passa a vivenciar os mesmos anseios e angústias vividas pelo seu ente querido. Visoná; Prevedello; Souza (2012)

afirmam que a família além de conviver com o diagnóstico, precisa encarar o prognóstico que pode ter como resposta final a cura ou a morte. A partir de então, passa a existir no seio familiar um conflito emocional envolvendo todo grupo, todavia a doença não é mais vista como um conjunto de sintomas e sim como uma representação simbólica, moral, social e psicológica acarretando sofrimentos e expectativas das mais variadas.

Frente à realidade do diagnóstico, mesmo que o familiar tenha ciência da gravidade da doença, ele prefere manter-se otimista na presença do paciente, ocultando os seus sentimentos verdadeiros, tais como: pessimismo, tristeza, angústia, ansiedade entre outros. Fator este que pode dificultar a comunicação entre paciente/família (CASMARRINHA, 2008). A mesma autora relata, que para uma melhor adequação da crise causada pelo diagnóstico, de fato seria se o familiar fosse sincero ao expressar suas emoções, pois assim ambos teriam liberdade para proferir sobre a doença. Em muitos casos os familiares recorrem à fé para superarem os momentos difíceis, nesse sentido, a espiritualidade e as práticas relacionadas à fé, crenças e valores religiosos destacam-se como fortes aliadas, e revelam-se como estratégias no processo de enfrentamento oncológico, auxiliando no alívio e/ou minimização das fragilidades ocasionadas pelo tratamento, propiciando confiança e melhor superação das dificuldades (SIQUEIRA et al., 2017).

Apesar de o câncer ser uma doença com características coletivas, cada paciente/família tem suas particularidades e formas de enfrentamento. Porém, a literatura assinala que quase todas passam pelos mesmos anseios e angústias de possuir em seu meio um familiar com diagnóstico oncológico. De acordo com Souza; Gomes (2012), após a confirmação do diagnóstico de câncer, o paciente expressa a vontade de ser compreendido, de dividir suas preocupações e aflições, além de

demonstrar o desejo e a necessidade de ser cuidado. Nesse momento a família entende que precisa se reorganizar no sentido de que a rotina não seja tão modificada, pois a partir de então terá de deixar de realizar atividades e tarefas que faziam antes para voltarem sua atenção ao ente querido ampliando os cuidados para com esse. Se o paciente for o que provê o sustento e com o tratamento ele ficar incapacitado para o trabalho, o agravo nesse grupo familiar será ainda maior, pois os familiares terão de se preocupar com os cuidados, e pensarem em alternativas para suprir a falta da finança (NUNES, 2015). O processo de adoecimento muda a dinâmica socioeconômica, tendo em vista que na maioria das vezes os pacientes oncológicos são os principais ou únicos provedores do lar (MEDEIROS; SILVA; SARDINHA, 2015).

Carvalho (2008) aponta que a situação social e econômica são fatores decisivos no que se refere ao processo de saúde doença, salientando que quanto mais baixo o poder aquisitivo, maior o risco de doenças, devido às dificuldades econômicas, geográficas, questões culturais e insuficiência de serviços. A referida autora relata também que em relação ao câncer, a classe pauperizada da população encontra dificuldade de acessar os serviços de saúde, sendo assim, não conseguem obter um diagnóstico precoce, tornando tardio a realização do tratamento. Nesse sentido há de se concordar com Batista; Mattos; Silva (2015) quando afirma que o câncer representa um dos principais problemas de saúde pública, devido sua amplitude epidemiológica, social e econômica, referindo-se que apesar dos inúmeros avanços na medicina que possibilitam a cura ou aumento na sobrevida, ainda nos dias atuais permanecem em nossa sociedade ideias estigmatizantes associadas à dor, sofrimento e finitude.

Posto isto, observa-se que após o diagnóstico de câncer, as famílias passam a enfrentar problemas de ordem emocional, física, social e econômica que podem modificar a qualidade de vida de todo o grupo. É preciso levar em consideração que nem sempre o familiar se identifica enquanto cuidador, por vezes essa tarefa pode ser uma obrigação, e mesmo que a escolha de se tornar o cuidador principal seja da própria pessoa, ou aconteça pela disponibilidade e/ou flexibilidade de horários, os impactos acontecem.

A dinâmica familiar sofre as mais variadas alterações. Há a atribuição de novas tarefas do cotidiano, que chegam inesperadamente, mudando os papéis até então assumidos. Os cuidados ao familiar em tratamento passam a ser efetuados junto com outras funções anteriormente realizadas, modificando as relações familiares. Por vezes, o familiar fica sozinho e solitário nesta função, o que reflete na sobrecarga deste cuidador, que enfrenta dificuldade em falar de suas próprias necessidades, pois não há a quem recorrer, e acabam absorvendo tudo que podem para não transmitir ao paciente.

Ante ao exposto, torna-se necessário que o paciente e família sejam atendidos por uma equipe multiprofissional, a fim de atender suas necessidades biopsicossociais (INCA, 2018). Abordaremos tal importância nos tópicos abaixo.

5. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Com o objetivo de compreendermos a atuação do Serviço Social no âmbito da saúde, faremos um breve relato da trajetória histórica desse profissional e sua inserção nesta respectiva área.

De acordo com Lopes (2016), o Serviço Social foi definido como profissão no Brasil no período de 1930 a 1940 e foi concebida com ingerência européia. Nessa época, a saúde já fazia parte da formação profissional, porém ainda não era o campo de maior concentração de profissionais. Em sua origem o trabalho era realizado através da caridade, com a atenção voltada para os doentes menos favorecidos, e atuando de forma curativa.

Bravo; Matos (2006) afirmam que a partir de 1945, devido ao aprofundamento do capitalismo no Brasil e as mudanças ocorridas no cenário internacional em função do término da Segunda Guerra Mundial, o Serviço Social se expandiu, bem como sua atuação na área da saúde. A influência norte-americana substituiu a européia, fator que aconteceu após Congresso Interamericano de Serviço Social realizado em 1941, em Atlantic City (EUA). Posterior a esse acontecimento, foi oferecido bolsas aos profissionais brasileiros e houve a criação de importantes entidades organizativas (BRAVO; MATOS, 2006).

Ainda de acordo com os autores, um novo conceito de saúde surgiu em 1948, focando nos aspectos biopsicossociais, determinando assim a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social. Nesse momento o profissional de Serviço Social passa exercer uma tarefa educativa com intervenção normativa com o modo de vida da “clientela”, ou seja, com relação aos hábitos de higiene e saúde e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde. Foi a partir da década de 1970, com o advento da Reforma Sanitária que o Serviço Social obteve mudanças significativas em relação aos debates na área. No entanto, o Serviço Social só passou a atuar como viabilizador de direitos dos usuários a partir da formulação da Constituição Federal

de 1988, pois nesse cenário o direito à saúde passa a ser garantido em lei (BRAVO; MATOS, 2006).

Lopes (2016) assinala que a Constituição de 1988 adotou novos conceitos, princípios e uma nova maneira de organização dos serviços de saúde, onde estes estão vinculados com as políticas sociais e econômicas e são compreendidos como um direito de todos e dever do Estado. Com a criação do Sistema Único de Saúde-SUS, e seu conceito ampliado de saúde, esta área passa a ser o campo de maior atuação do Serviço Social. Ainda de acordo com Lopes (2016, p. 42), “no dia 06 de março de 1977, o Assistente Social é reconhecido como um profissional da saúde através da Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde”.

Para Bisco; Sarreta (2017), a inserção do Serviço Social na saúde se faz relevante no sentido de proporcionar um atendimento mais justo e igualitário à população, onde realiza seu atendimento baseado no Projeto Ético-Político da Profissão que se posiciona em favor da universalidade, equidade, democracia e justiça social. Por fim, Costa (2017) salienta que a história do assistente social na saúde vem sendo escrita ao longo dos anos, ressaltando que o Serviço Social visa articular o recorte social nas mais variadas formas de promoção da saúde, identificando imprevistos e os múltiplos fatores que modificam a qualidade de vida da população.

5.1 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AS FAMÍLIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

No cotidiano do trabalho, lidando diretamente com a realidade dos pacientes internados no setor de oncologia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI, enquanto residente de Serviço Social, observou-se que, possuir em seu

meio um ente querido com doença neoplásica, torna-se para família uma experiência difícil, intensificada no que se refere às mudanças socioeconômicas que acontecem posteriormente à descoberta da neoplasia. Por esse motivo entende-se que é relevante a presença do profissional de Serviço Social, assim como de toda equipe multiprofissional, a fim de minimizar os impactos inerentes à doença.

Silva (2010) salienta que na área da saúde cabe ao Serviço Social identificar em seu atendimento junto aos familiares de pacientes com câncer, quem são essas famílias, quais são as suas dificuldades, dúvidas e questionamentos, bem como, analisar em qual contexto cultural, social e econômico se encontram nesse momento. Nesse sentido, o profissional não visa somente o fator saúde-doença, e sim tem foco em outras dimensões da vida do paciente, intervindo de forma articulada com as demais políticas sociais.

Para Medeiros; Silva; Sardinha (2015), além do suporte oferecido à família, se faz necessário à articulação com outros setores tais como assistência social, previdência social, educação entre outros. Dessa forma o Serviço Social atua também na viabilização de acesso aos bens e serviços oferecidos por esses setores ao paciente e seus familiares.

O Serviço Social utiliza vários instrumentos para sua atuação. Em relação aos instrumentos técnicos-operativos, Nunes (2015) afirma que o profissional aplica técnicas próprias da profissão para investigação, apontando a entrevista/anamnese como instrumento norteador das ações do mesmo. A entrevista é realizada com a finalidade de identificar quais são os fatores que influenciam no processo de saúde-doença destes, a fim de atender diretamente as demandas apresentadas.

Ao identificar a demanda, o Serviço Social utiliza de outro artifício, o encaminhamento. Ainda de acordo com Nunes (2015) para utilização de tal

instrumento o assistente social precisa conhecer a real situação do paciente, as normas e regras das instituições para onde será encaminhado, a fim de se realizar o encaminhamento da melhor maneira possível. Os encaminhamentos são realizados no sentido de viabilizar direitos aos cidadãos portadores de neoplasias e garantir o acesso aos serviços existentes na rede.

Segundo Medeiros; Silva; Sardinha (2015) destaca-se dentre as demandas, o acesso ou não aos direitos sociais garantidos por lei, assim, o assistente social tem o papel de escutar as necessidades dos pacientes bem como de sua família, a fim de orientá-los como proceder para terem seus direitos garantidos.

Verificou-se, portanto, que a atuação do Serviço Social neste contexto auxilia na identificação dos recursos existentes que favoreçam o processo de tratamento do paciente, minimizando os impactos causados pelo diagnóstico. Além disso, o Serviço Social atua trocando saberes junto a uma equipe, que possibilita melhor qualidade do tratamento e atenção junto aos pacientes e familiares. Abordaremos a seguir a atuação deste profissional junto à equipe multiprofissional.

5.2 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Com a ampliação do conceito de saúde em 1978 pela Organização Mundial da Saúde, outras metas que vão além da assistência médica são incorporadas no âmbito da saúde. A partir de então a integralidade começou a ser vista como direito humano, e a qualidade e o estilo de vida passaram a ser parâmetros de avaliação da saúde e de bem estar, assim, a saúde passou a realizar articulações com outros setores da sociedade civil e não governamentais. Neste novo parâmetro de saúde, doenças crônicas e impactantes passaram a ser tratadas de forma abrangente, não

mais como um acaso isolado (LIBERATO, 2013). Neste sentido, entende-se que no caso de uma doença impactante como o câncer se faz necessário uma atuação interdisciplinar, a fim de atender o paciente como um todo.

De acordo com Silva et al. (2012), o câncer no Brasil é considerado a segunda maior causa de morte, se tornando um problema de saúde pública. Devido a sua complexidade, a neoplasia exige continuamente um conjunto articulado de ações, pois acarreta implicações desde o diagnóstico ao tratamento que vão além dos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, “a Residência Multiprofissional em Oncologia apresenta-se como um potencial articulador de diferentes saberes e intervenções no campo da Oncologia, visando à integralidade das ações” (SILVA et al., 2012, p. 52).

Os programas de Residência Multiprofissionais foram criados a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, porém, desde a 10ª Conferência Nacional de Saúde realizada em março de 1986, já se havia estabelecido que as ações no campo da saúde deveriam ser interdisciplinares, ou seja, realizada pelos diferentes profissionais de nível superior sendo eles Assistentes Sociais; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Nutricionistas; Psicólogos entre outros (BRASIL, 1998).

Os respectivos profissionais atuam na área da oncologia desde a prevenção, passando pelo diagnóstico, tratamento, recidiva até a terminalidade. A interação entre as equipes consiste na assistência integral ao paciente buscando um melhor resultado no tratamento (LIBERATO, 2013).

Sabe-se que o diagnóstico oncológico traz consigo implicações socioeconômicas que podem influenciar no tratamento, dentre os fatores que trazem agravos destacam-se a manutenção dos meios de sobrevivência; trabalho e renda;

conservação dos vínculos familiares e social; necessidade de transporte devido à distância do local de tratamento entre outras. Todavia, além da complexidade da vida social, os efeitos e sequelas do tratamento, provocam a vulnerabilização e a fragilização física, pois muitas das vezes são processos invasivos e mutilantes. Considerando que esses fatores que influenciam no processo de saúde/doença, faz-se necessário que a equipe de saúde o compreenda para então construir propostas de cuidados em oncologia, com perspectivas de superar a fragmentação da atenção, levando em consideração que o paciente e sua família são sujeitos deste processo. Sendo assim, o processo ampliado de saúde-doença, não deve ser compreendido apenas pelo profissional de Serviço Social, e sim por todos profissionais que fazem parte da equipe (SILVA et al., 2012).

De acordo com Silva et al. (2012) a atribuição do Serviço Social junto a equipe multiprofissional em oncologia consiste em conhecer as condições de vida dos pacientes, compreender quais são os determinantes que interferem no processo saúde/doença, realizar discussão crítica junto aos usuários e demais profissionais integrantes da equipe de saúde, a fim de compreenderem como estes fatores poderão impactar nos cuidados durante o curso do tratamento.

Por fim, Martins; Viana; Euzebio (2017) pontuam que o profissional de Serviço Social inserido na área da saúde contribui para objetivação dos direitos sociais, visando construir novos sujeitos coletivos que realizem seus direitos, assim esse profissional não se limita a atender demandas que diz respeito à saúde do paciente e sim nas questões da expressão social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender quais são os impactos causados na vida dos familiares e pacientes após a descoberta de uma doença neoplásica, assim como também apontar a atuação do Serviço Social na área da saúde, e a importância de uma equipe multiprofissional nesse contexto. Para a coleta de dados utilizou-se de revisão bibliográfica de artigos que abordam a temática.

Observou-se com a pesquisa que vários são os fatores que contribuem para alteração no âmbito familiar após o diagnóstico, pois apesar de todos os avanços tecnológicos e a descoberta de medicamentos para tratar o paciente oncológico, o câncer ainda é considerado uma doença que está ligada ao fim da vida, levando as pessoas a vivenciarem os mais diversos sentimentos, dor, sensação de impotência e angústia, afetando o psicológico de todo o grupo, e nesse sentido, alterando não apenas a vida do paciente, mas sim de todos os que estão ao seu redor.

A literatura estudada aponta que os meios sociais, econômicos e culturais também são afetados, ressaltando que na maioria das vezes os pacientes são os provedores da família, o que obriga o grupo familiar a se reorganizar para cuidar e suprir a falta da finança. Por vezes, este acontecimento contribui para instalação de uma crise no âmbito familiar. Verificou-se ainda que o contexto da estrutura familiar sofreu modificações ao longo das décadas, trazendo à realidade novos arranjos familiares.

O baixo poder aquisitivo e a dificuldade de acesso a bens e serviços de saúde, dificultam o diagnóstico precoce, reforçando o estigma do câncer e limitando as possibilidades de tratamento e cura da doença. Nessa perspectiva, o estigma compromete as relações familiares dificultando a comunicação entre o grupo e conseqüentemente afastando a família e o paciente do convívio social.

É preciso a compreensão por parte dos próprios pacientes e da equipe de saúde dos aspectos que o câncer traz para a vida do familiar, e os impactos emocionais, físicos, financeiros e sociais que acometem esses cuidadores. Torna-se necessário também, o reconhecimento do papel assumido pelos familiares, tanto pela sociedade como pelos profissionais de saúde. Ao cuidador/familiar, é essencial o cuidado ao outro, sem se descuidar, encontrando prazer na realização das atividades, observando sua saúde, sentimentos e limites.

Nessa perspectiva, os programas de Residência Multiprofissionais surgem como possibilidades, pois foram criados e são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, se constituindo como um conjunto integrado de saberes, onde cada um de acordo com sua especificidade visa atender o paciente em conformidade com a demanda apresentada. O Serviço Social como parte integrante desta equipe, avalia as condições sociais, econômicas e culturais dos pacientes e familiares, assim como os determinantes que influenciam nesse processo de saúde-doença. O profissional atua também como viabilizador e disseminador dos direitos sociais, voltados especificamente para essa parcela da população.

Espera-se que a pesquisa contribua para ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam diretamente com pacientes oncológicos e seus familiares, uma vez, que o diagnóstico traz implicações que vão além do processo de saúde-doença, mudando o curso de vida de pacientes e familiares. Face ao exposto, este trabalho pretende chamar a atenção desses profissionais para um atendimento humanizado a ser realizado também às famílias que necessitam ser compreendidas, e assim, proporcionar qualidade de vida mesmo em meio ao tratamento oncológico. Identificamos ainda a necessidade do cuidador obter preparo e orientações

pertinentes da equipe de saúde, tendo inclusive mais conhecimento em relação a doença a qual se dedica no cuidado.

Por fim, este trabalho torna-se uma contribuição para a área, e pretende gerar discussão sobre o tema, visto que identificamos a escassez de artigos que abordam a temática realizados por profissionais do Serviço Social, uma vez que a família é sujeito privilegiado de atendimento social desde os primórdios da profissão, e identificando assim, a necessidade de realização de novos estudos que possibilitem uma melhor compreensão desses impactos no meio social, visto que, o impacto na vida social da família do paciente oncológico implica em mudanças drásticas em seu cotidiano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M.; SILVA, S. F. **Convivendo com o Câncer: do diagnóstico ao tratamento.** Rev. Enferm. UFSM, jul./set.; p. 499-510. Brasil, 2015.

BISCO, G. C. B.; SARRETA, F. O. **Análise do trabalho do assistente social na saúde na perspectiva da efetivação de direitos.** Vitória, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1998, 10^a. Ed. Disponível em: <www.miltonmonti.com.br/arquivos/downloads/constituicao>. Acesso em: 20 abr. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287.** Outubro, 1998. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/docs/reso287>. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. O. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária.** São Paulo: Cortez, 2006.

CARVALHO, C. S. U. **A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico.** Rev. Bras. Oncologia. UERJ, mai./out.; p. 97-102. Brasil, 2008.

CASMARRINHA, L. J. M. **Familiares do Doente Oncológico em Fim de Vida dos Sentimentos às necessidades.** Janeiro, 2008.

CAYRES, E. C. D. **Família Brasileira no Contexto Histórico e Cultural.** Macaé, 2012.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: DF, 2010. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em: 20 jun. 2018.

COSTA, D. L. **A Política Nacional de Saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar**. Ceará, abril, 2017.

FIGUEIREDO, T. et al. **Como Posso ajudar?** Sentimentos e experiências do familiar cuidador de pacientes oncológicos. ABCS Health Sci.; p. 34-39, 2017.

INCA. **Brasil deve ter 600 mil novos casos de câncer por anos em 2018 e 2019**. [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/inca-brasil-deve-ter-600-mil-novos-casos-de-cancer-por-ano-em-2018-e-2019>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

_____. **Cuidados Paliativos**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. RJ. nov. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. E. **Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil**. Rev. Economia e Sociedade, São Paulo, jun., 2010.

LIBERATO, R. **Diretrizes para atuação interdisciplinar em câncer de mama: uma conquista**. INCA, SBPO, agosto, 2013.

LOPES, F. V. **As ações do serviço social em relação à Política Nacional de Humanização em hospitais**. Florianópolis, 2016.

MARTINS, D. S.; VIANA, C. D.; EUZÉBIO, O. **A atuação do assistente social no acolhimento ao paciente oncológico**. Rev. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 8 ed. ano 02. vol. 05. p 39-51, Novembro, 2017.

MEDEIROS, T. S.; SILVA, O. R.; SARDINHA, A. L. B. **Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos**. Rev. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 2, p. 403 - 415, ago./dez, 2015.

MIOTO, R. C. **A centralidade da família na Política de Assistência Social: contribuições para o debate**. Rev. Políticas Públicas. Palestra preferida no Ministério da Assistência Social. Brasília, nov., 2003.

MIOTO, R. C. **Família, trabalho com famílias e Serviço Social**. Serv. Soc. Rev., Londrina, v. 12, n.2, p. 163-176, jan./jun, 2010.

MORAES, M. C. B. **A Família Democrática**. Puc-Rio; UERJ, Rio de Janeiro, 2006.

MOREIRA, M. I. C.; BEDRAN, P. M.; CARELLOS, S. M. S. D. **A família contemporânea brasileira em contexto de fragilidade social e os novos direitos**

das crianças: desafios éticos. *Psicol. Rev. Belo Horizonte*, vol.17, no.1, Belo Horizonte, 2011.

NASCIMENTO, S. T. K. et al. **Cuidar integral da equipe multiprofissional:** discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. *Esc Anna Nery. Revista de enfermagem*, jul/set; 18(3):435-440, 2014.

NUNES, S. L. F. **Desafios e perspectivas postos ao Serviço Social no acolhimento a famílias de pacientes oncológicos.** UFRB. Bahia, 2015.

OLIVEIRA, N. H.D. **Família contemporânea.** UNESP. São Paulo, 2009.

PIATO, R. S.; ALVES, R. N.; MARTINS, S. R. C. **Conceito de família na pós-modernidade.** Maringá, 2012.

SANCHEZ, K.O, L. et al. **Apoio Social à Família do Paciente com Câncer:** identificando caminhos e direções. *Revista Brasileira de Enfermagem. UFSC* . mar/abr; 63(2): 290-299, 2010.

SANTOS, P. P. S. **Um olhar sobre a família contemporânea.** IJUÍ – Rio Grande do Sul, 2013.

SILVA, A. D. **Família:** a subjetividade na construção do conceito. In: **Mãe/mulher atrás das grades:** a realidade imposta pelo cárcere à família monoparental feminina. São Paulo: Editora UNESP, p. 101-152. ISBN 978-85-7983-703-6. São Paulo, 2015.

SILVA, C. S. T. **Crianças e Adolescentes em Cuidados Paliativos Oncológicos:** a intervenção do Serviço Social junto às suas famílias. *Rio de Janeiro, CBMERJ*, v. 14, n. 1, 2010.

SILVA et al. **O Serviço Social na Residência Multiprofissional em oncologia no Instituto Nacional De Câncer – Inca.** *Rv. Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP* v. 11, n. 1 (13), p. 51-66 jan./ jun, 2012.

SIQUEIRA, H. C. H. et al. **Espiritualidade no processo de saúde-doença-cuidado do usuário oncológico:** olhar do enfermeiro. *Rev. Enferm. UFPE on line. Recife*, 11(8):2996-3004, ago, 2017.

SOUZA, G. G. M.; GOMES, T. M. A. **Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento de quimioterápico:** um estudo de representações sociais. *Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro*, abr/jun; 20(2): 149-54, 2012.

VISONÁ, F.; PREVEDELLO, M.; SOUZA, N. E. **Câncer na Família:** Percepções de Familiares. *Rev. Enf. UFSM*, jan/abr; 2(1): 145-155, 2012.

VITORELLO, M. A. **Família contemporânea e as funções parentais:** há nela um ato amor? *Psicol. educ. n.º.32. São Paulo*, jun., 2011.

VELOSO, F. L. C. **Direitos das Famílias e Sucessões OAB**. Cartilha das famílias. Piauí, 2017.