

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 A USUÁRIOS/AS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Aline Ayres de Hollanda ¹

Michelly Laurita Wiese²

Patrícia Fraga³

RESUMO

O artigo tem por objetivo analisar os impactos da pandemia para os/as usuários (as) acompanhados pelo Serviço Social da equipe de Onco-Hematologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, a fim de propiciar a reflexão e o acúmulo de conhecimento teórico-prático para a intervenção do Serviço Social na saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo e exploratório, com aplicação de entrevistas e compreendida a partir de mediações do método materialista histórico-dialético. Os resultados revelam que os impactos da pandemia da Covid-19 no cotidiano e tratamento dos/das usuários/as investigados possuem múltiplas dimensões que influenciam diretamente seu tratamento e sua condição de saúde e que apresentam diversos desafios para a atuação do/a assistente social.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Saúde. Serviço Social. Onco-Hematologia.

ABSTRACT

The article aims to highlight elements of the analysis of the impacts of the Covid-19 pandemic in users undergoing cancer treatment, accompanied by the Onco-Hematology team of the University Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago, in order to provide reflection and accumulation of theoretical-practical knowledge for the intervention of the Social Work in health. This is a quantitative-qualitative, exploratory research, with the application of interviews and understood from the mediations of the historical-dialectical materialist method. The results reveal that the impacts of the Covid-19 pandemic on the daily life and treatment of the investigated users have multiple dimensions that directly influence their treatment and health condition and that present several challenges for the performance of the social worker.

KEYWORDS: Covid-19. Health. Social Work. Onco-Hematology.

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 está marcado por alterações significativas na atenção à saúde, com a pandemia global causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), ou Covid-19. O vírus, identificado em dezembro de 2019 na China, foi notificado no mês seguinte como doença

¹ Graduada em Serviço Social, Residente da Onco-Hematologia no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS-HU) da Universidade Federal de Santa Catarina.

² Doutora em Serviço Social, Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina e Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS-HU).

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, Assistente Social no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) e Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS-HU).

de infecção aguda no trato respiratório, de risco epidêmico e pandêmico pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Trata-se de um agente até então desconhecido, com poder de infecção altamente transmissível entre seres humanos e com risco de evolução grave e de morte para pessoas com idades avançadas ou com algum tipo de comorbidade, incluindo neste escopo, as pessoas com câncer, devido a sua condição imunológica (THULER; MELO, 2020).

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a propagação pandêmica da Covid-19. Em resposta, o Ministério da Saúde (MS), publicou a Portaria N° 353, que estabelece medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública, que entre outras orientações, determinava o isolamento social e a adoção do regime de quarentena (BRASIL, 2020). A transmissão comunitária no país foi declarada em 20 de março de 2020, com isso, aprovado o pedido de Declaração de Calamidade Pública pelo Congresso Nacional.

Não obstante as diversas instruções e normativas de organismos nacionais e internacionais, presencia-se no Brasil a ausência da adoção de medidas efetivas de combate à propagação do vírus, tornando a saúde alvo principal das consequências ocasionadas em decorrência da pandemia, mas não só, os impactos da atual conjuntura repercutem ainda nos quesitos econômicos, sociais, culturais, habitacionais, no acesso a direitos sociais e nos demais âmbitos da vida cotidiana, aprofundando as expressões da questão social.

O presente artigo emerge das inquietações causadas pelo período vivenciado, a partir da atuação do Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRIMS), do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU), vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na equipe de Onco-Hematologia. O PRIMS-HU orienta-se pela metodologia de ensino em serviço, sendo uma modalidade de Pós-Graduação *lato-sensu*.

Se estrutura sob três áreas de concentração: Atenção em Urgência e Emergência, Atenção em Alta Complexidade e Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente. A equipe multiprofissional que compõe o programa é formada por profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Os preceitos adotados pelo programa são: a atuação multiprofissional e interdisciplinar, os determinantes sociais em saúde, a integralidade, noções de redes de cuidado e a educação permanente em saúde, em conformidade com

seu Projeto Pedagógico, instituído pela Resolução Normativa nº 44/CUn/2014 (UFSC, 2014).

A Onco-Hematologia é a área que cuida das doenças neoplásicas que acometem o sangue, gânglios ou ínguas. Deste modo, o Serviço Social do HU/UFSC atua em conjunto com a equipe multidisciplinar, no atendimento à usuários/as com o diagnóstico ou sob investigação dessas doenças. Tais atendimentos são disponibilizados tanto a pessoas internadas, quanto as que se encontram em acompanhamento no Ambulatório de Quimioterapia, se estendendo também à sua rede de apoio.

Os atendimentos buscam a atenção às necessidades sociais, na perspectiva da integralidade e proteção social, a partir da articulação com a Rede de Atenção à Saúde e com as demais políticas públicas, buscando a viabilização do direito universal à saúde em seu amplo conceito, de acordo com o Projeto Ético-Político Profissional (HOLLANDA; SANTOS; FRAGA, 2019).

É importante destacar que grande parte dos atendimentos realizados pela equipe de Onco-Hematologia, diz respeito a pessoas acometidas por Linfomas e Leucemias, doenças que representam tipos de câncer e que as colocam em uma condição grave de saúde, tendo que enfrentar além do estigma de uma doença permeada pela simbologia historicamente construída sob a concepção de “doença incurável”, tratamentos longos e de efeitos colaterais severos, além da incapacidade por um grande período de exercerem atividades laborais, educacionais e até mesmo ações cotidianas de autocuidado.

O câncer é considerado um problema de saúde pública e a atuação dos/das Assistentes Sociais é fundamental na identificação realidade e determinação social em saúde, que perpassam o processo de saúde/doença dos/das usuários/as. Evidencia-se que a determinação social em saúde na sociedade capitalista, se associa às contradições do capital x trabalho, ou seja, as condições de vida e de trabalho possuem influência direta na adesão, continuidade e efetividade do tratamento (BRASIL, 2019).

Somado ao tratamento do câncer, a pandemia da Covid-19 impõe uma série de novos desafios aos /as usuários/as. Desta forma, adota-se a categoria "determinação social de saúde" para explicar os impactos da dinâmica de reprodução do vírus, compreendendo-a não apenas como um fenômeno natural e/ou biológico, mas também enquanto elemento diretamente correlacionado ao processo de mundialização do capital, que intensifica a ausência de barreiras econômicas e sociais com a retórica de unificar o mundo e garantir o progresso.

A mundialização do capital determina as condições econômicas, os meios de produção e as bases da sociedade capitalista. É dentro dessa relação contraditória, de exploração de classe, raça e gênero e do aprofundamento das diversas expressões da questão social que enfrentamos a pandemia. Neste sentido, a articulação entre a caracterização biológica e a determinação social em saúde trará novos elementos que contribuem para mediações necessárias a apreensão da magnitude do que enfrentamos neste momento (SOUZA, 2020).

Isto posto, a pandemia causada pelo Sars-Cov-2, modifica diretamente a atenção a usuários/as acompanhados/as pela Onco-Hematologia. Uma série de mudanças perpassam a rotina de atendimento hospitalar, do Serviço Social, do acesso a direitos e até dos hábitos e costumes socioculturais. Desta maneira, essa pesquisa tem como objetivo analisar os impactos da pandemia para os/as usuários (as) acompanhados pelo Serviço Social da equipe de Onco-Hematologia. Tem o enfoque na análise sobre o acesso a direitos sociais, tratamentos e consultas, aspectos sociais, culturais e econômicos que influenciem diretamente as condições de vida e saúde, com intuito de trazer elementos para reflexão que auxiliem no acúmulo de conhecimento teórico-prático e na intervenção do Serviço Social na saúde, especificamente na área de Onco-Hematologia.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Para o alcance do objetivo da pesquisa, a metodologia adotada pauta-se na abordagem de caráter qualitativo-quantitativo e exploratório, que de acordo com Gil (2002), tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A perspectiva qualitativa pretendeu valorizar o contato direto com a situação estudada, no intuito de compreender de quais formas os impactos da pandemia incidiram na vida cotidiana dos/das usuários/as, partindo do entendimento das pessoas pesquisadas (GODOY, 1995).

Na condução teórica deste estudo, as análises se utilizam do método materialista histórico-dialético, e pode ser caracterizado pelo movimento do pensamento através da materialidade do real, do processo histórico da vida dos homens em sociedade, que compreende a teoria como “a reprodução real do objeto pelo sujeito” (NETTO, 2009. p.07). Ou seja, pretendeu-se ir além da aparência fenomênica imediata e empírica, no

intuito de apreender sua essência, isto é, a estrutura e dinâmica do objeto estudado. (NETTO, 2009).

Dessa forma, o traçado metodológico buscou identificar um conjunto de elementos que auxiliassem a compreensão do fenômeno estudado, contemplando não só as definições aparentes, mas as diversas questões estruturais, objetivas e subjetivas que perpassam os impactos da pandemia no cotidiano dos/das sujeitos/as da pesquisa. Tal construção se subdividiu em três etapas: revisão integrativa, entrevista semiestruturada e análise e interpretação dos resultados obtidos.

Na etapa de revisão integrativa, optou-se pela técnica de revisão de literatura sistemática, que de acordo com Galvão, Sawada e Trevizan (2004, p. 550) “é uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico”. Desta maneira, foram elencadas as seguintes categorias de análises: acesso ao tratamento de saúde; aspectos sociais, culturais e econômicos, além do acesso a direitos sociais, por parte de usuários/as acompanhados pela equipe de Onco-Hematologia do HU/UFSC, durante a pandemia da Covid-19.

A etapa de entrevista semiestruturada foi realizada por meio de um questionário contendo dois módulos de perguntas. O primeiro foi composto de 13 questões focadas em compreender a caracterização do/da entrevistado/a. O segundo continha 04 questões que buscavam compreender a vivência e os principais impactos da pandemia da Covid-19 no cotidiano, no acesso ao tratamento de saúde, nos aspectos sociais, culturais e econômicos, bem como no acesso a direitos sociais dos/das entrevistados/as, indo ao encontro das categorias de análise previamente determinadas.

O universo pesquisado valeu-se dos/das usuários/as acompanhados de modo remoto⁴ pelo Serviço Social da equipe de Onco-Hematologia do HU/UFSC, atendidos no período compreendido entre março e julho de 2020, que corresponde ao total de 30 pessoas. Como critérios de exclusão foram avaliados os seguintes aspectos: a) usuários/as que vieram a óbito; b) usuários/as em tratamento pós Transplante de Medula Óssea (TMO) em outro estado; c) usuários/as com dificuldades de acesso à internet e/ou telefone; d) usuários/as que se recusaram a participar da pesquisa. Após levantamento,

⁴ Considera-se atendimento remoto o suporte prestado via ligações telefônicas, aplicativos de mensagens instantâneas ou de conversação por vídeo, em razão de orientações sanitárias de isolamento social para a população de risco, considerando que tanto os/as usuários/as pesquisados/as, quanto parte das pesquisadoras estão sob tal condição. Ressalta-se ainda que o atendimento presencial na unidade hospitalar também esteve disponível durante esse período.

identificou-se que das 30 pessoas atendidas, 05 vieram a óbito, 03 estavam em tratamento pós TMO em outro estado, 11 possuíam dificuldades de acesso à internet e/ou telefone e 2 pessoas se recusaram a participar. Assim, a pesquisa contou com a participação de 09 pessoas.

Como já sinalizado, o grupo entrevistado faz parte do grupo de risco para o desenvolvimento severo da Covid-19, devido a condição de imunossupressão imposta pelo tratamento oncológico. Neste sentido, as entrevistas foram realizadas de maneira remota, por meio de formulário eletrônico e/ ou contatos telefônicos, obedecendo as recomendações sanitárias e de distanciamento social, conforme descrito em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a coleta de dados por meio das entrevistas realizadas, iniciou-se a terceira etapa de construção, que consistiu na análise e interpretação dos dados obtidos.

Os dados foram organizados de acordo com as categorias de análises eleitas, conforme a sistematização de Duarte (2004) que afirma: “As categorias de análise podem ser eleitas pelo pesquisador antes da realização das entrevistas (integrando, portanto, os objetivos das mesmas), a partir de referências teórico/conceituais (...) ou de um conhecimento prévio do campo empírico” (DUARTE, 2004. p. 220).

Após a organização do material empírico coletado e construído a partir das entrevistas realizadas, estabeleceu-se a correlação e/ou cruzamento desse material com os resultados teórico/conceituais obtidos por meio da primeira etapa deste estudo. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, tendo sido aprovado em 29/09/2020, sob parecer nº 4.308.637. Ressalta-se ainda que a pesquisa foi também submetida a anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa e da chefia da Unidade de Hematologia e Oncologia do HU/UFSC.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos/das Entrevistados/as

Para compor a caracterização dos/das interlocutores que se constituem como universo dessa pesquisa, foram interpeladas questões como gênero, raça e etnia, faixa etária, acesso à educação, estado civil e descendentes, informações territoriais e de moradia, dados socioeconômicos e prevenção à saúde, de acordo com os dados demonstrados nos quadros a seguir:

Quadro 1 – Caracterização de gênero, raça e etnia

GÊNERO		RAÇA/ETNIA	
Mulheres	06	Brancos/as	77,7%
Homens	03	Negros/as	22,2%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Quadro 2 – Faixa Etária

FAIXA ETÁRIA	
De 19 a 29 anos	55,5%
De 30 a 40 anos	22,2%
De 40 a 50 anos	11,1%
Acima de 60 anos	11,1%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Quadro 3 – Acesso à educação

ESCOLARIDADE	
Ensino Médio Completo	33,3%
Ensino Superior Completo	33,3%
Ensino Fundamental Completo	11,1%
Ensino Médio Incompleto	11,1%
Ensino Superior Incompleto	11,1%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Quadro 4 – Estado civil e descendentes

ESTADO CIVIL	
Solteiros/as	55,5%
União Consensual	11,1%
União Estável	11,1%
Casados/as	11,1%
DESCENDENTES	
Filhos/as de 0 a 3 anos	55,5%
Sem filhos/as	44,4%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Quadro 5 – Informações territoriais e de moradia

TERRITÓRIO DE MORADIA	
Florianópolis	44,4%
Garopaba	11,1%
Concórdia	11,1%
Pouso Redondo	11,1%
Ibirama	11,1%
FORMA DE MORADIA	
Própria	55%

Alugada	22,2%
Cedida	22,2%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Quadro 6 – Dados socioeconômicos

RENDIMENTOS	
De R\$0,00 até R\$ 1.045,00 (1 salário mínimo)	11,1%
De até R\$ 1.045,00 à R\$2.090,00 (2 salários mínimos)	33,3%
De R\$2,090,00 à R\$ 3.135,00 (3 salários mínimos)	22,2%
De R\$3.135 à R\$ 4.180,00 (4 salários mínimos)	22,2%
Não souberam/ quiseram informar	11,1%
SITUAÇÃO TRABALHISTA	
Auxílio-Doença	66,6%
Desempregados/as	22,2%
Aposentados/as	11,1%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Quadro 7 – Prevenção à Saúde

ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	
Acessam regularmente	22,2%
Acessam em caso de necessidade	77,7%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Analisando as informações apresentadas, percebe-se que o grupo entrevistado é constituído em sua maior parte por mulheres. No que se refere a faixa etária, a maioria encontra-se entre 19 e 29 anos. Em relação à educação, todos/as participantes tiveram acesso, ainda que a diferentes níveis de ensino. Destaca-se neste ponto que apenas 33,3%, ou seja, aproximadamente 3 pessoas conseguiram concluir o ensino superior.

Aponta-se também que a maioria dos/as entrevistados/as se declaram solteiros/as, assim como a maior parte declara ter filhos/as. Neste sentido é importante refletimos sobre possíveis sobrecargas e/ou responsabilizações individuais pelo cuidado com crianças, que também podem impactar diretamente o contexto de saúde e se intensificar com as medidas de restrições e suspensões de atividades escolares impostas pela pandemia.

Em relação a forma de moradia, vislumbra-se que os/as participantes são habitantes de diversos municípios do estado, o que implica diretamente na necessidade

do deslocamento para a realização do tratamento. Ainda neste quesito, a maioria afirma residir em casa própria, o que expressa uma certa segurança em relação a habitação.

Em referência a composição da rede de apoio, os/as usuários/as mencionaram majoritariamente pais, mães e companheiros/as. Nenhum dos/das participantes declarou ter algum tipo de deficiência. Sobre os aspectos socioeconômicos, evidencia-se que 60% possui a soma dos rendimentos do grupo familiar de até três salários mínimos e que nenhum/a deles/as possui condições de exercer atividades laborais no momento, Sendo assim, contam prioritariamente com benefícios da previdência ou assistência social, aspectos que podem evidenciar a falta de acesso a um poder aquisitivo adequado as necessidades apresentadas e enfrentadas neste contexto.

Finalizando as caracterizações, observa-se que quando questionados/as sobre a prevenção à saúde, a maior parte (77,7%) afirmam só buscar por atendimentos de saúde em caso de necessidade, dado que aponta a urgência de ações mais efetivas de conscientização da importância do acompanhamento para a prevenção em saúde.

3.2 Covid-19: A Vivência e os Principais Impactos da Pandemia na Realidade dos/das Usuários/as

O questionário aplicado na entrevista abordou ainda 04 questões relacionadas as principais alterações na rotina, no acesso a direitos sociais, tratamentos e consultas, nos aspectos sociais, culturais e econômicos que influenciem diretamente as condições de vida e saúde.

A primeira pergunta questionou quais foram as principais modificações na rotina dos/das entrevistados/as em função da pandemia. As respostas obtidas indicam que em decorrência da condição imunológica colocada pelo tratamento, já mantinham práticas de isolamento e distanciamento social. No entanto, expressam que com as restrições acentuadas em função da pandemia, foram privados/as do convívio com demais familiares e amigos, o que representa uma perda substancial no que se refere ao apoio emocional, fundamental para quem realiza um tratamento tão severo quanto o oncológico.

Algumas pessoas também relataram estar vivenciando novos desafios, como a suspensão do transporte público, que inviabiliza o acesso às consultas e tratamentos hospitalar. As participantes com filhos mencionaram as dificuldades postas pela suspensão das atividades escolares presenciais, apontando não só uma sobrecarga no cuidado com as crianças em tempo integral, como também a responsabilização sobre o acompanhamento das atividades remotas.

A segunda pergunta buscou identificar as principais alterações no acesso ao tratamento de saúde (consultas, exames, medicações, internações) em decorrência da pandemia. Nas respostas, os/as participantes demonstram algumas preocupações importantes no tocante as mudanças no acesso ao tratamento de saúde. As pessoas entrevistadas indicaram que no início da pandemia, apenas algumas consultas foram alteradas, remarçadas ou remanejadas para a modalidade de tele consulta. Como critério de segurança, as internações passaram a ser indicadas somente em casos de extrema necessidade, alterando alguns protocolos de quimioterapia que indicavam sua realização durante internação, sendo substituídos pela aplicação em ambiente ambulatorial. Com isso, os/as usuários/as sob tal tratamento precisaram se deslocar mais vezes de sua cidade de origem, relatando então, um grande transtorno ocasionado pelo número de viagens, dificuldades de acesso ao transporte, entre outras questões.

Os resultados obtidos revelam ainda que com o passar dos dias, a logística hospitalar foi modificada e o Ambulatório de Quimioterapia foi transferido para um prédio externo ao hospital, o que transmitiu maior segurança aos/as entrevistados/as que faziam uso desse serviço. Os/as participantes que tiveram necessidade de internação expuseram que o ambiente hospitalar também foi modificado, com alterações logísticas nas unidades de internação por isolamento, por infecção de bactérias, por infecção da Covid-19 e na Unidade de Tratamento Intensivo. Descreveram um clima de insegurança em um cenário de grande movimentação que refletia no atendimento recebido. Uma das pessoas entrevistadas apontou ter contraído a Covid-19 e descreveu sua experiência conforme transcrito:

Num primeiro momento, fiquei bastante assustado por conta do meu diagnóstico, mas não tive grandes intercorrências. Fiquei na unidade de isolamento por cinco dias. Tive algumas limitações como tosse e fraqueza, mas me recuperei bem. Não apresento nenhuma sequela que eu detecte com facilidade em relação à Covid (X.Y, 43 anos).

Os/as entrevistados/as em acompanhamento nas unidades básicas de saúde também sinalizaram a mudança na forma de consulta presencial para tele consultas ou consultas online, segundo depoimento:

Alteraram a forma de consulta. Antes era presencial, agora faço via internet ou telefone. O médico manda as requisições, realizo os exames e envio os resultados para eles. Não tenho mais acesso ao tratamento de psicologia. Também estou sem acesso ao cardiologista que me acompanhava por ele fazer parte do grupo e risco e estar afastado. Estou precisando de um dentista e também não tive acesso por causa da pandemia. Em meu município, a espera pelo atendimento de cardiologia em tempos normais chega a durar um ano, imagine agora (X.X, 67 anos).

A terceira pergunta abrangeu as principais mudanças nos aspectos sociais, culturais e econômicos durante a pandemia. Foi unânime o desconforto causado pelo afastamento do convívio social. A afetividade e apoio de familiares com maior afinidade, amigos, colegas de trabalho, entre outros, aparece como suporte fundamental ao tratamento oncológico e essa ausência foi demonstrada em diversos momentos durante a aplicação do questionário. O isolamento social já imposto pelo tratamento e agora intensificado pela pandemia, também é aludido nas falas. Quanto aos aspectos culturais, alguns relatos trouxeram o pesar das restrições referentes à permanência nos espaços urbanos como praças, praias, cinemas, apresentações teatrais, palestras e shows. Em contraponto, houveram destaques sobre as vantagens do acesso virtual a apresentações culturais como lives musicais e informativas, congressos e discussões antes não alcançadas por uma série de limitações, principalmente para quem mora no interior, onde a oferta de tais atividades são mais escassas.

Acerca das circunstâncias econômicas, todas as respostas obtidas relatam um aprofundamento de dificuldades já existentes. É comum que pessoas em tratamento oncológico tenham uma perda significativa no poder aquisitivo em função da incapacidade momentânea para o labor, como também não é raro que familiares e demais membros da rede de apoio percam seus empregos ou tenham uma diminuição produtiva em função do acompanhamento e cuidados prestados. Com a pandemia, tal cenário se intensifica. Todas as respostas coletadas indicaram perdas no orçamento familiar. Algumas pessoas que já estão aptas para o retorno ao trabalho apontaram a ausência de ofertas de emprego que garantam a segurança necessária no momento. Houveram ainda, relatos de descontos salariais significativos pelo fechamento compulsório de serviços não essenciais. Outro indicativo presente entre as respostas foi sobre o aumento considerável no valor dos alimentos e insumos indispensáveis a manutenção não só do tratamento, mas da vida cotidiana.

Conforme informações do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), as análises da Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílio (PNAD) Covid-19, revelam que os rendimentos da população brasileira que acessa o mercado formal de trabalho estão em apenas 82% do correspondente habitual. Já os trabalhadores informais, estão acessando somente 60% do que dispunham no período anterior a pandemia. Conforme dados, cerca de 3,5 milhões de pessoas estão sobrevivendo apenas com os rendimentos do auxílio-emergencial (IPEA, 2020).

A última pergunta deste bloco de questões buscou saber sobre o alcance aos direitos sociais de acesso a renda, durante o período estudado. Cinco das nove pessoas entrevistadas referiram ter tido problemas com a Previdência Social, tanto no acesso ao benefício de auxílio-doença quanto no pedido de renovação do mesmo, em função da suspensão das perícias médicas presenciais e da transferência total dos atendimentos para os canais eletrônicos de comunicação.

Houveram ainda relatos sobre os problemas no acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e demais benefícios eventuais da Política Nacional de Assistência Social. Descrevem um processo moroso, que também depende de perícias médicas, além de visitas domiciliares, que estão suspensos pela situação da pandemia. Dentre os pontos levantados a respeito dessa pergunta, destaca-se a fala de uma das pessoas participantes do estudo:

Sou aposentada, no entanto não consigo viver apenas com o valor que recebo, ainda mais em um momento como esse de aumento nos preços. Tentei solicitar o auxílio-emergencial e não consegui por já receber a aposentadoria. Tenho uma dieta específica e não consigo acessá-la por falta de condições econômicas. O que me ainda me mantém viva é a terapia de ozônio combinada com a vitamina c, e agora esse tratamento não está mais sendo disponibilizado. Preciso de fraldas e não consigo acessar. Quando tenho feridas e preciso de materiais para curativo, a equipe diz que não tem. Agora o atendimento à população na minha unidade de saúde está restrito às sextas-feiras a tarde. Fazia uso de vasodilatadores por conta da cardiopatia, estou sem receita e o médico em afastamento sem previsão de retorno. Não há substitutos disponíveis no município e a consulta particular gira em torno de R\$ 350,00, não posso pagar. A cesta disponibilizada pelo HU eu consigo pegar, mas as quantidades dos insumos disponíveis diminuiram. No Brasil não tem lugar para gente velha, quando você deixa de servir, não vale mais. Sei que tenho direitos, mas quando tento acessá-los só me dizem não (X.X., 67 anos).

Esse recorte apresenta uma série de elementos fundamentais a serem aprofundados nessa discussão. A fragmentação dos direitos sociais que se aprofunda durante a pandemia, aparece como resultado transversal de todas as respostas coletadas. Tal fenômeno terá influência direta no tratamento e promoção integral da saúde, sendo elemento de análise indispensável nas discussões a seguir.

3.3. Acesso ao Tratamento de Saúde

No que concerne a problematização sobre o acesso ao tratamento de saúde durante a pandemia da Covid-19, os resultados demonstraram que problemas e entraves já existentes em função dos desmontes frequentes do Sistema Único de Saúde (SUS), foram intensificados neste período. A pandemia se apresenta como uma crise sanitária, que se alinha a uma crise econômica mundial que definitivamente não é um fenômeno novo. O

Sars-Cov-2 aparece com características como alto poder de contaminação, alto índice de adoecimento e morte a milhares de pessoas, causando um colapso sem precedentes nos sistemas de saúde do mundo inteiro.

No Brasil, apesar da corrida travada contra o tempo dos gestores do SUS para garantir a estruturação dos serviços, a aquisição de equipamentos como respiradores, material de proteção individual, planejamento de logística para atendimento, planos de contenção, entre outras ações de enfrentamento, vivenciamos um processo político-administrativo, tensionado há algum tempo, que muito contribui para a sobrecarga do sistema de saúde. Seguindo a agenda neoliberal, o Governo Federal acirra o desmonte das políticas públicas e apresenta estratégias que priorizam o capital financeiro, descaracterizando o SUS por meio dos desmontes a diferentes programas como o Mais Médicos, a Farmácia Popular, entre outros (NEGRI; SANTOS; KRUGUER, 2020).

A falta de gestão governamental para a crise que assola a saúde no país ficou evidente nos diversos pronunciamentos públicos, que minimizavam os riscos e os efeitos reais da situação, bem como contrariava orientações de organismos internacionais como a OMS.

Conforme sinalizam as autoras Negri; Santos e Krüger (2020), com a pandemia, desencadeia-se no Brasil um processo político-administrativo descompassado entre as três esferas de governo. Com condutas distintas, grupos políticos, econômicos e religiosos, criaram elementos argumentativos e ideológicos de acordo com os próprios interesses, acirrando a correlação de forças e gerando uma polarização entre eles. Nesta direção, de um lado tem-se os grupos que defendem a adoção de medidas sanitárias, conforme recomendações científicas e de organismos de saúde para a preservação da vida, e de outro, àqueles que defendem a minimização e o negacionismo da gravidade da situação epidemiológica, com o argumento de que a economia será a maior prejudicada, assumindo assim a possibilidade de milhares de óbitos evitáveis.

A falta de consenso em relação às medidas de enfrentamento da pandemia, escancarou o despreparo na gestão da crise. Os casos seguem em ascensão, o sistema privado de saúde foi o primeiro a se mostrar incapaz de responder ao aumento das demandas. A crise instituída pela Covid-19 revela a magnitude da necessidade de proteção do Estado. O SUS, ainda que longe de materializar seus princípios e diretrizes conforme planejado pelo Movimento da Reforma Sanitária, contraditoriamente demonstra sua relevância, mas também sua insuficiência.

O histórico e a realidade do SUS repercute diretamente na entrevista dos/das usuários/as, que demonstram ter sido diretamente impactados tanto pelas medidas de segurança sanitária, quanto pelas falhas de gestão e atendimento na atual conjuntura.

Além dos relatos de presenciarem um ambiente hospitalar tenso e sobrecarregado, com o atendimento fragilizado e com a quebra do atendimento integral, podemos observar que as estratégias de segurança sanitária, para este grupo, que necessita de atenção especial, tiveram também desdobramentos negativos. Em virtude da condição de imunossupressão causada pelo tratamento oncológico, os/as usuários/as tornam-se mais suscetíveis às infecções das vias respiratórias causadas pelo Coronavírus do que os indivíduos que não são acometidos por neoplasias. De acordo com Nascimento; Silva *et al.* (2020, p.02),

[...] essa população apresenta não apenas maior risco de infecção, mas também uma probabilidade maior de desfechos desfavoráveis, quando comparada à população geral, sendo uma população de risco e necessitando de atenção especial durante a corrente pandemia.

O isolamento social recomendado por se tratar de uma população de risco, se apresentou com uma série de desafios para os/as usuários/as. As primeiras recomendações foram o atendimento via teleconsulta (consultas via ligações telefônicas, aplicativos de mensagens instantâneas ou de conversação por vídeo), o que, conforme informações coletadas, transmitiu grande insegurança e uma fragilização no acompanhamento de saúde. A restrição dos acompanhantes, a necessidade do aumento de consultas nos casos em que se buscavam evitar internações, as dificuldades de comunicação com as Secretarias Municipais de Saúde para a garantia do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)⁵ foram alguns pontos destacados como obstáculos ao acesso de qualidade ao tratamento de saúde.

Embora o contexto atual seja grave e permeado por grandes obstáculos, a pandemia reforça não só a relevância de um SUS de qualidade, mas a importância e a necessidade do cuidado multiprofissional, compreendendo o agravamento dos determinantes sociais em saúde. De acordo dados socializados no 7º Congresso Digital Todos Juntos Pelo Câncer, promovido por meio virtual pelo Movimento Todos Juntos Contra o Câncer entre os dias 21 e 25 de setembro de 2020, para além da contenção do Sars-Cov-2 é preciso também darmos atenção aos problemas subjacentes que derivarão

⁵ O TFD visa garantir o acesso de usuários/as de um município a serviços assistenciais de outro município, normalmente não garantidos pelo município de origem, com base na Portaria SAS/MS nº. 055 de 24 de fevereiro de 1999 (SANTA CATARINA, 2017).

da pandemia e da não disponibilização integral dos serviços. Segundo os dados apresentados, cerca de 50.000 usuários/as deixaram de ser diagnosticados no Brasil no período estudado. Além dos perigos do diagnóstico tardio, enfrentaremos num futuro próximo os desdobramentos deste momento na atenção à saúde de usuários/as em tratamento onco-hematológico.

3.4. Aspectos sociais, culturais e econômicos

Após a surpresa do desconhecido, o coronavírus impôs como um de seus principais impactos o isolamento e o distanciamento social. As doenças hematológicas mobilizam sentimentos e alteram a rotina e as relações sociais não só dos/das usuários/as como também de seus familiares e de sua rede de apoio. A insegurança é um sentimento presente, que nessas circunstâncias de incertezas e de desinformação é intensificada e produz angústias que despertam o estigma da morte, relativo a gravidade das patologias atendidas e suas condições especiais na esfera da pandemia.

Apesar de adotarem precauções restritivas de contatos sociais desde o início do tratamento, as medidas de segurança sanitária que restringem o convívio social, eclodiram nos depoimentos como fator que contribui para vulnerabilidades emocionais dos/das usuários/as, como a sensação de solidão, de desamparo, de medo e também de sobrecarga. Algumas mães evidenciaram que a suspensão das atividades escolares presenciais, como medida de distanciamento, reverberou na responsabilização integral e ininterrupta pelos cuidados com os filhos, bem como, na obrigatoriedade do acompanhamento e realização das atividades remotas de ensino. Somados a isso, a limitação dos espaços públicos de lazer, que faziam parte dos momentos de escape e relaxamento das tensões decorrentes do tratamento contribui ainda mais para o processo de adoecimento mental que pode agravar a condição pré-existente dessa população.

No que se relaciona aos aspectos culturais, as informações coletadas demonstram que embora haja perdas, com a suspensão de cinemas, teatros e outros eventos, esse foi um dos poucos quesitos que apresenta vantagens nesse período. A oferta de programações artísticas, de apresentações culturais e formativas via internet cresce diariamente, se mostrando como uma estratégia de adaptação ao que muitos denominam como “novo normal”.

Já em relação aos aspectos econômicos, os resultados demonstram que os/as sujeitos/as da pesquisa também estão entre os milhares de brasileiros que sofrem com a recessão, o aumento do desemprego e do pauperismo. As falas indicam que grupo

estudado possui uma série de necessidades econômicas decorrentes da crise acentuada pela pandemia. Manifestações de desemprego, de exploração e precarização do trabalho, de insuficiência de renda em relação ao aumento constante da inflação e de agravamento da pobreza, demonstram que os/as usuários não fazem parte apenas do grupo de risco para complicações com o contágio da Covid-19, mas também fazem parte do grupo de usuários/as do SUS, composto por trabalhadores/as que sofrem recorrentemente os efeitos das expressões da questão social que ampliam no momento atual.

Embora o vírus não discrimine por classe social ou raça, além da situação de saúde, as condições socioeconômicas sanitárias, serão determinantes para dizer quais estarão em melhores condições de sobreviver e quais estarão destinados a morrer (NEGRI; SANTOS; KRUGER, 2020). Nesse sentido é necessário considerar que 60% dos/das interlocutores/as declaram que a renda familiar gira em torno de no máximo três salários mínimos, ou seja, entre R\$ 1.087,85 e R\$3.263,55 para todas as despesas da família e do tratamento vivenciado.

Esse panorama impõe a aplicação de uma série de estratégias que devem ser construídas coletivamente entre as equipes multiprofissionais de saúde, que compreendam as novas especificidades que decorrerão dos impactos da pandemia e que contribuam para a satisfação das necessidades econômicas e minimização dos efeitos nefastos, apreendendo a centralidade que o aspecto econômico tem no processo de saúde e doença. O Serviço Social possui um papel fundamental na identificação das novas necessidades, no entanto, é importante que esses fatores sejam também considerados por todas as categorias que compõe a equipe de atendimento, para que o planejamento do tratamento e dos protocolos utilizados seja adequado as demandas identificadas.

3.5. Acesso a direitos sociais

Historicamente os direitos sociais se inserem na contradição entre os interesses do capital e da classe trabalhadora. Tal contradição se explicita na compreensão de que derivam ao mesmo tempo, das respostas às lutas e movimentos sociais dos/das trabalhadores/as e das estratégias de apaziguamento do Estado. A partir da correlação de forças dos projetos societários em disputa, resultam políticas sociais fragmentadas, condicionadas e focalizadas, em detrimento de políticas universais que busquem de fato respostas para a crescente desigualdade social e para distribuição equitativa da riqueza socialmente produzida.

Com a pandemia, as demandas e necessidades sociais são potencializadas exigindo respostas concretas e imediatas. As desigualdades sociais escancaradas se configuram como fatores de riscos a proteção contra a Covid-19. Lara (2020), salienta que o Brasil é um dos campeões no que se refere a desigualdade social. Os direitos sociais no país estão sob constante destruição através de diversas contrarreformas. Não por acaso, do ano de 2016, até os dias atuais, vivenciamos os efeitos da Emenda Constitucional nº 95, que congelou os investimentos nas políticas de Saúde, Educação e Assistência social, a contrarreforma trabalhista que aprofunda em grandes dimensões a precarização do trabalho e a contrarreforma da Previdência Social que impossibilita a aposentadoria para a maior parte da classe trabalhadora, inclusive, retroalimentada pelas condições postas na contrarreforma trabalhista (LARA, 2020).

A Previdência Social, que assim como as demais políticas sociais vem sofrendo uma série de ataques, principalmente por ter o caráter contributivo e com isso possuir uma arrecadação convidativa, aparece nos resultados da pesquisa como a política social mais acessada pelos participantes. Não por acaso, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e grande parte dos serviços prestados, não foram considerados pelas instruções normativas do Estado como serviço essencial à população. O órgão que é responsável pela distribuição de aposentadorias, pensões e auxílios, ampliou o número de serviços atendidos de maneira remota, tanto pelo telefone 135, quanto pelos canais de internet e aplicativos (BRASIL, 2020). Vale ressaltar que a instituição também é responsável pelo pagamento dos Benefícios de BPC, de direito de idosos ou pessoas com deficiência de baixa renda e sem contribuições previdenciárias.

Os acessos condicionados por meios eletrônicos têm demonstrado ser uma barreira não só para os/as sujeitos/as da pesquisa, mas para grande parte da população. Algumas hipóteses podem ser consideradas, como a burocratização do acesso aos benefícios e a falta de acesso aos meios eletrônicos por grande parte da população brasileira, apesar de não ser o caso dos/das participantes, em função dos critérios de exclusão da pesquisa. A não realização das perícias médicas presenciais para concessão de BPC e de auxílio doença tem dificultado, quando não impedido o recebimento do benefício por milhares de usuários/as, num período histórico em que a proteção social se faz fundamental, concomitante a isso, pouco ou nada se apresenta como resposta a gestores federativos.

O Auxílio-Emergencial, benefício concedido pelo Governo Federal para o enfrentamento da crise pandêmica, segue a agenda da concessão fragmentada,

apresentando além de condicionantes, variações em relação a provisoriedade e aos valores disponibilizados.

Outro elemento que emerge nos resultados obtidos é a suspensão do transporte público, inicialmente desconsiderado como atividade essencial pelos decretos municipais e estaduais, sem alternativas que contemplassem as necessidades dos/das usuários do sistema de saúde e da classe trabalhadora num modo geral.

Além das restrições colocadas para a Política de Educação já problematizada anteriormente, a tendência se manifesta também na Política Nacional de Assistência Social. No início da pandemia, muitos equipamentos como Centro de Referência em Assistência Social e alguns serviços de acompanhamentos aos indivíduos e suas famílias foram suspensos, conforme levantamento realizado. A ausência de um planejamento efetivo que abarcasse a contingência da pandemia culminou na descontinuidade ou no não acesso aos benefícios eventuais essenciais ao amparo das populações.

No acesso a saúde, além das problemáticas já levantadas, verifica-se a ausência de medidas efetivas controle da disseminação do vírus, de adequação de recursos materiais humanos e de ações educativas para a população. As vacinas, que ainda se encontram em fase de estudo laboratorial, se tornaram objeto de disputa ideológica, com a ausência de um planejamento adequado de aquisição e distribuição para a população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pontos de análise aqui destacados, não possuem a pretensão de desqualificar a necessidade de ações enérgicas de segurança, distanciamento social e diminuição de circulação da população. Contudo é urgente problematizarmos a falta de alternativas viáveis de proteção da classe trabalhadora, alvo principal das vulnerabilidades potencializadas pela pandemia.

Os resultados dessa pesquisa revelam que os impactos da pandemia da Covid-19 no cotidiano e tratamento dos/das usuários/as investigados possuem múltiplas dimensões que influenciam diretamente seu tratamento e sua condição de saúde. Os dilemas verificados caracterizam as demandas atuais e futuras que permeiam o cotidiano profissional do/a assistente social, a partir das necessidades da população usuária frente aos efeitos e consequências da pandemia, que aprofunda as desigualdades sociais, cujas consequências impactam diretamente a vida social, exigindo que o exercício profissional traga respostas a tais complexidades.

Os princípios que pautam o Projeto Ético-político do Serviço Social necessitam de mediações entre o que se apresenta nas particularidades e universalidades da conjuntura atual, nem sempre passíveis de respostas imediatas ou mecânicas, mas que carecem da apreensão da realidade e, de como essa se manifesta no âmbito das competências e atribuições profissionais. Apoiado em uma compreensão crítica, o/a assistente social será capaz de traçar planos e estratégias coletivas e multidisciplinares que contribuam para o atendimento integral, para o acesso e manutenção dos direitos sociais, entre eles a oferta de um sistema de saúde universal, referenciado e de qualidade.

Ressalta-se ainda que esse estudo pretende explicitar alguns pontos de análise e debate que contribuam não só para compreensão das repercussões geradas por essa pandemia, sem precedentes na história recente, como também para contribuir com a qualificação do exercício profissional, a partir da instrumentalização para o enfrentamento dos antigos e novos desafios que derivarão dessa crise sanitária, como o aprofundamento da precarização do trabalho, da pobreza, do esgotamento dos recursos da saúde, entre outros. A atuação do Serviço Social é fundamental para a elaboração de mediações e estratégias que busquem a ampliação do acesso aos direitos sociais nessa conjuntura pandêmica. Para tal, é necessário que mesmo em condições adversas e de agravamento de dificuldades, tenhamos como norte as orientações do Projeto Ético-Político profissional. É preciso reafirmar o nosso compromisso com a população usuária e buscar alternativas coletivas de luta e resistência.

Por fim, indicamos que esse estudo apresenta limites relacionados à quantidade da amostra adotada. Sabemos que nove pessoas não representam o universo total de usuários/as em tratamento onco-hematológico nesse período, tampouco, todas as singularidades e particularidades passíveis de aprofundamento. No entanto considera-se que os diversos elementos levantados para a reflexão possam ser aprofundados a partir de novos olhares que contribuam para o acúmulo teórico-prático sobre o exercício profissional do Serviço Social na oncologia, compreendendo que há um longo caminho a ser percorrido pós pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social: a experiência do assistente social em oncologia. Ministério da Saúde – INCA. Rio de Janeiro, 2019. Disponível

em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dialogos-em-saude-publica.jpg> Acesso em 10/08/2020.

BRASIL. **Portaria Nº 353 de 11 de março de 2020.** Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346?_ga=2.205699347.1273718703.1603153714-1492122343.1600804676. Acesso em 19/10/2020.

BRASIL. **SEGURO SOCIAL: INSS amplia serviço remoto durante a pandemia.** Brasília: notícias gov.br, 2020 (b). Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/05/inss-amplia-servicos-remotos-durante-pandemia>. Acesso em 08/12/2020.

DUARTE, Rosália. **Entrevistas em Pesquisas Qualitativas.** Rev. Educar, n. 24, p. 213-255, Universidade Federal do Paraná, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/n24/n24a11.pdf>. Acesso em 24/04/2020.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. **Revisão Sistemática.** Rev. Latino-am enfermagem, v. 12, n. 3, p. 549-56, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14>. Acesso em: 20/04/2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, Arlida Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de administração de empresas, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

HOLLANDA, Aline Ayres; SANTOS, Ana Paula; FRAGA, Patrícia. **A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCO-HEMATOLOGIA DO HU-UFSC: um relato de experiência.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202563/Santos_Hollanda_Fraga_A%20atua%C3%A7%C3%A3o_profissional_SS_onco-hematologia_HU-UFSC.pdf?sequence=1#:~:text=3%20O%20SERVI%C3%87O%20SOCIAL%20NA,ambulatorial%20no%20Ambulat%C3%B3rio%20de%20Quimioterapia. Acesso em 20/10/2020.

IPEA. **Os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial: o que dizem os microdados da PNAD covid-19.** Carta de

Conjuntura nº 48. Brasília, 2020. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/200702_cc_48_mercado_de_trabalho.pdf. Acesso em 14/12/2020.

NASCIMENTO, Chuade Cachoeira; SILVA, Pedro Henrique dos Santos; CIRILO, Sara Sabrina Vieira; SILVA, Franciele Basso Fernandes. **Desafios e Recomendações à Atenção Oncológica durante a Pandemia da Covid-19**. Rev. Bras. Cancerologia. [Internet], 2020. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1241>. Acesso em 08/12/2020.

NETTO, José Paulo. Introdução ao método da teoria social. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <http://cressrn.org.br/files/arquivos/50RJ5W8gL69H4A2o122W.pdf>. Acesso em 24/08/2020.

NEGRI, Fabiana Luíza; SANTOS, Maria Teresa dos; KRUGER, Tânia Regina. **ATUAÇÃO DA/O ASSISTENTE SOCIAL EM FACE DA PANDEMIA DA COVID19: ORIENTAÇÕES ELABORADAS PELO CONJUNTO CFESS/CRESS**. Florianópolis: Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://comitesuassc-covid19.org/2020/08/15/artigo-a-atuacao-da-o-assistente-social-em-face-da-pandemia-da-covid19-orientacoes-tecnicas-elaboradas-pelo-conjunto-cfess-cress/>

SOUZA, Diego de Oliveira. **A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social**. Ciência e Saúde coletiva. Vol. 25. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469

Acesso em 14/12/2020.

THULER, Luíz Cláudio Santos; MELO, Andreia Cristina. **Sars-CoV-2/Covid-19 em Pacientes com Câncer**. Revista Brasileira de Cancerologia – INCA. Brasília, 2020.

Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/issue/view/106>. Acesso em 24/08/2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Resolução Normativa N° 44/CUn/2014**. Florianópolis, 2014. Disponível em:

https://coremu.paginas.ufsc.br/files/2019/09/Projeto_Curso_RIMS.pdf. Acesso em 20/10/202.