

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS SOCIAIS

Juliano da Cruz

PERFIL DOS USUÁRIOS DA LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE
VENÂNCIO AIRES

Santa Cruz do Sul

2022

Juliano da Cruz

**PERFIL DOS USUÁRIOS DA LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE
VENÂNCIO AIRES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional, Área de Concentração em Saúde Mental e Práticas Sociais, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cristiane Davina Redin Freitas
Coorientador: Prof. Dr. Marcus Vinicius Castro Witczak

Santa Cruz do Sul

2022

Juliano da Cruz

**PEFIL DOS UÁRIOS DA LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE
VENÂNCIO AIRES**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional; Área de Concentração em Saúde Mental e Práticas Sociais, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em __ de _____ de 2022:

Dra. Cristiane Davina Redin Freitas

Professora Orientadora - UNISC

Dr. Marcus Vinicius Castro Witczak

Professor Coorientador – UNISC

Dr. Tânia Maria Cemin Wagner

Professor examinador – UCS

Dr. Liane Mahlmann Kipper

Professor examinador – UNISC

Santa Cruz do Sul

2022

AGRADECIMENTOS

O Mestrado sempre esteve dentro dos planos da minha formação profissional. As dificuldades para conciliar a carreira na Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul e a Graduação em Psicologia não me fizeram recuar, pelo contrário, me fortaleceram. Agora, Militar da Reserva e Psicólogo, voar um pouco mais alto me parece um prêmio e nunca um sacrifício. Mesmo com muita dificuldade, cumprir com as exigências do programa de mestrado é algo fenomenal, dá prazer e impulsiona para novas metas. O Mestrado encontra um Juliano mais maduro, mais sossegado e sem tanta agenda, mais dedicado à família e disponível para o trabalho voluntário.

Trago junto comigo neste mestrado, as pessoas que me acompanham na jornada; meu amado pai que se estivesse ainda entre nós, certamente estaria vibrando comigo e me aconselhando, sabedoria simples que tenho tanta saudade. Minha mãe que com oitenta e seis anos ainda se emociona com cada conquista de cada um de seus sete filhos e é a mulher mais forte e lutadora que eu conheço. Os meus irmãos, que se não cito um por um, é para não estender a escrita dos agradecimentos, que mesmo dispersos e, cuidando cada um de sua vida, demonstram sempre contentamento com minhas conquistas. A família é mesmo um turbilhão de sentimentos! E um sentimento de paz me toma quando sei que estão todos bem.

Agradeço à minha esposa, Liliane, que depois de iniciar sua graduação, me arrastou junto para a universidade, quanta luta, quantas viagens, chuva, sol, sono e cansaço, um puxando o outro, sempre. Certeza que você está aqui, presente, escrevendo comigo, corrigindo meus erros de português e minhas vírgulas ou só preparando um café. O que de ti me basta é tua solidez e tua cumplicidade, ninguém é mestre sozinho.

Agradeço à minha filha, Eduarda, que quando comunicada da minha intenção de passar pela seleção de mestrado, disse sorrindo do orgulho que estava sentindo. Mesmo na batalha de sua graduação, longe de casa, consegue me auxiliar nas minhas dificuldades tecnológicas, com muita paciência, me dizendo onde tenho que clicar. É minha reserva de alegrias, meu sol e nuvens, meu tudo. Minha filha, espero que sigas o exemplo do teu pai e saibas que nunca tarde para buscar conhecimento e obrigado pela parceria.

Ao professor Marcus, hoje meu coorientador, que foi o incentivador principal da minha participação na seleção de Mestrado, dizendo que eu era sim capaz e que eu tinha tempo e condições de cursar um Mestrado, que seria importante em algum momento poder passar minha experiência para os futuros profissionais. Gosto muito dos nossos diálogos, inclusive os

assuntos aleatórios, os quais tenho facilidade em memorizar, mais facilmente que as leituras dos artigos.

Agradeço à minha professora e orientadora, Cristiane, primeiro pela paciência, depois pela competência, sempre com uma solução tirada de suas experiências, assertiva, simples e resolutiva. Não é fácil me guiar na escrita, mas é certo que cresci muito com teus ensinamentos. Obrigado por segurar meus altos e baixos acadêmicos, se eu tivesse que te definir em uma palavra, escolheria serenidade.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC, meus mais sinceros agradecimentos. A pandemia que não nos permitiu um convívio presencial, nos uniu em um espaço diferente, que parece ter fortalecido as relações, um ajudando o outro, sentindo as dificuldades e sempre que possível, correndo em auxílio ao colega.

Agradeço aos colegas da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, especialmente a Presidente em exercício Dileta por incentivar meu mestrado e minha pesquisa, autorizando que ela fosse feita no local. Um enorme agradecimento à secretária Marli que não mediu esforços para me facilitar o acesso às informações as quais tinha que coletar nos arquivos de anos anteriores, por responder pacientemente cada questionamento meu, mesmo que repetidas vezes. Dileta e Marli, vocês tornaram certamente meu caminho mais suave.

Agradeço aos voluntários que trabalham na Liga por me ouvirem falar dos números que apareciam na pesquisa e da importância por mim atribuída a eles, o discurso de conhecer o paciente e o território, foi por mim tantas vezes repetido que foi internalizado, ou por insistência, ou pela qualidade das informações. Hoje, já se fala desta importância de maneira natural.

Por fim, agradeço aos pacientes e familiares que cederam suas informações pessoais para que fossem analisadas e tabuladas para se chegar aos resultados obtidos. Quero que saibam a importância da pesquisa para o local e como estes dados serão utilizados no futuro, farei durante as devoluções.

Que maravilha poder concluir, terminar uma pesquisa, poder entender e aproveitar todas as etapas. Investigar, imaginar, criar alternativas, planejar, tudo isto foi despertado por este trabalho. Conexões futuras com esta pesquisa foram pensadas, uma continuidade, atualizando os dados, ampliando o campo de pesquisa, saindo do local, comparando com outras pesquisas para entender se o que apareceu se reflete em outros espaços, alcançando mais informações e aprimorando nossas ações. Tudo depende do que vai vir, agora, é aproveitar esta sensação boa de um trabalho que te orgulha e de dever cumprido!

“Pelo tamanho do nódulo e pela gravidade, a extração da mama deve ser total e o quanto antes...”. Eu e meu filho choramos... saímos quase sem rumo... Então meu filho disse: “Vamos consultar outro médico, não gostei desse” (NOVELLO, 2003).

RESUMO

A pesquisa-intervenção deste estudo teve como objetivo conhecer o usuário da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires e apontar os tipos de câncer mais recorrentes nos pacientes atendidos pelo local, que é uma entidade sem fins lucrativos e visa o auxílio ao paciente oncológico, cuja condição social o impede de arcar com o tratamento e busca ainda a educação da população para a prevenção da doença. Procurando entender as funções do voluntariado e das ONGs, contextualizando historicamente estas instituições. A pesquisa documental foi realizada nos prontuários dos pacientes, partindo dos documentos retrospectivos utilizados pelo local nos anos de 2016 a 2020, em um total de 475 documentos que foram analisados com a técnica de métodos mistos, ou seja, de forma quantitativa quando usa a estatística descritiva para organizar os dados numéricos em tabelas e de forma qualitativa ao realizar-se a pesquisa-intervenção. O referido método envolve a coleta e análise de dados das duas estratégias, no mesmo estudo. Com o perfil do usuário e os tipos mais recorrentes de câncer, foi possível, como intervenção, propor sugestões e melhorias para as ações de prevenção, através de rodas de conversa e palestras nas reuniões do conselho, da diretoria e do grupo de voluntários. Foi organizado um calendário de atividades baseado nos dados que apareceram, otimizando assim os recursos financeiros disponíveis e melhorando a qualidade das visitas domiciliares. A partir dos dados coletados acerca da maior incidência dos tipos de câncer, foi criado o produto técnico: Calendário Anual de Prevenção ao Câncer.

Palavras-chave: Câncer. Perfil. Prevenção. Psicologia. Voluntário.

ABSTRACT

The intervention research of this study aimed to know the user of the Women's League to Combat Cancer of Venâncio Aires and to point out the most recurrent types of cancer in patients treated by the place, which is a non-profit entity and aims to help cancer patients. , whose social condition prevents him from paying for the treatment and also seeks to educate the population for the prevention of the disease. Seeking to understand the functions of volunteering and NGOs, historically contextualizing these institutions. The documentary research was carried out in the patients' charts, based on the retrospective documents used by the site in the years 2016 to 2020, in a total of 475 documents that were analyzed using the mixed methods technique, that is, quantitatively when using statistics descriptive to organize the tables with the results and qualitative when planning the intervention, analyzing these numbers. This method involves the collection and analysis of data from the two strategies, in the same study. With the user's profile and the most recurrent types of cancer, it was possible, as an intervention, to propose suggestions and improvements for prevention actions, through conversation circles and lectures at meetings of the council, the board and the group of volunteers. A calendar of activities was organized based on the data that appeared, thus optimizing the available financial resources and improving the quality of home visits. From the data collected about the higher incidence of types of cancer, the technical product was created: Annual Cancer Prevention Calendar.

Keywords: Cancer. Profile. Prevention. Psychology. Voluntary.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos de câncer apontados na amostra	30
Quadro 2 – População total do estudo (2016 a 2020)	31
Quadro 3 – Perfil do usuário (2016 a 2020)	32
Quadro 4 – Instruções de Visita Domiciliar	34
Quadro 5 – Calendário de Prevenção	39

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LFCCVA	Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PADRE	Plano Diretor da Reforma do Estado
PET Scan	Tomografia computadorizada por emissão de pósitrons
SUS	Sistema Único de Saúde
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3	PESQUISA-INTERVENÇÃO.....	17
3.1	Liga Feminina de Combate ao Câncer.....	17
3.2	Voluntariado	21
3.3	Método	27
3.4	Contexto da pesquisa	28
4	DESCRIÇÃO DA PESQUISA INTERVENÇÃO	30
4.1	Dados da Pesquisa.....	30
4.2	Descrição da intervenção.....	33
5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO: CALENDÁRIO DE PREVENÇÃO ..	38
6	ARTIGO	41
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
	REFERÊNCIAS.....	54
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – Carta de Apresentação.....	58
	APÊNDICE B – Carta de Aceite da Instituição	59
	APÊNDICE C – Parecer Consubstanciado do CEP.....	60
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	65
	APÊNDICE E – Autorização da implementação do Produto Técnico	67
	APÊNDICE F – Atestado de realização da pesquisa-intervenção	68
	APÊNDICE G – Cronograma da pesquisa-intervenção	69
	ANEXOS	
	ANEXO A – Calendário da Liga Feminina de Combate ao Câncer.....	70

1 INTRODUÇÃO

Caso já tenha recebido o diagnóstico de câncer, cerque-se do apoio e do carinho de seus familiares e amigos, informe-se e procure rapidamente um atendimento médico especializado. É possível obter qualidade de vida em meio ao tratamento (BARRA, 2018, p. 32).

O Mestrado Profissional em Psicologia é classificado como Pós-Graduação Stricto Sensu e é direcionado para profissionais dos mais diversos campos de atuação, pensando soluções para as exigências do mercado de trabalho, buscando respostas reais para os problemas que surgem no contexto onde o estudante está inserido. A escolha do meu problema de pesquisa se deu neste contexto, onde atuo como Psicólogo, na Liga Feminina de Combate ao Câncer, uma entidade sem fins lucrativos que visa a conscientização e a educação da população quanto a prevenção da doença e a assistência ao paciente com câncer.

Atuo na Liga, auxiliando na triagem das necessidades de cada paciente e de como cada um deve ser amparado e senti a necessidade de reunir e analisar alguns dados que se encontravam arquivados no local, e uma pesquisa científica poderia organizar e atribuir utilidade a estas informações, mostrando quem é o usuário da Liga e quais os tipos de câncer mais recorrentes. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (2014) aponta que o tratamento do câncer é muito dinâmico e suas múltiplas faces não se restringem ao momento do diagnóstico. Devemos então compreender um pouco mais sobre a doença e tudo o que ela representa para o paciente.

Conhecer os tipos mais frequentes de câncer que são assistidos pela Liga é de fundamental importância, para que o local possa refinar as informações que leva para a sociedade. Para que o setor de finanças invista os poucos recursos com maior assertiva nas campanhas de prevenção e que inclua em seu calendário outras categorias além do câncer de mama e o câncer de próstata, sabendo que mesmo em menor incidência, ainda assim merecem atenção em futuras campanhas. A pesquisa se tornou importante no destino dos recursos para o trabalho de prevenção, examinando o que tem aparecido de novo nos últimos tempos em termos de tipos de câncer atendidos pela Liga nos últimos cinco anos.

Além de conhecer a doença, para fazer uma análise correta do momento em que o paciente se encontra, é necessário que o Psicólogo conheça também o usuário que se apresenta para atendimento e seu contexto de vida. No caso da Liga Feminina de Combate ao Câncer, a atualização sobre o câncer é buscada constantemente através de capacitações com os profissionais da área oncológica, além dos relatos dos voluntários que acompanham os

pacientes durante seu tratamento e as visitas domiciliares feitas pelo Psicólogo. Uma análise mais aprofundada dos cadastros feitos na hora da inscrição para atendimento também pode mostrar um pouco mais sobre este público, as nossas práticas e o próprio formato do documento e os cuidados no seu preenchimento. Segundo Oliveira, Carvalho e Travassos (2004), para que todos tenham acesso aos serviços de saúde, o planejamento deve incluir o conhecimento da territorialização da unidade e a do usuário em todas as escalas.

Busquei neste estudo saber se no ato do cadastramento na Liga o paciente foi identificado corretamente, mostrando a real necessidade de auxílio e em que nível esta ajuda deverá ser efetivada. Com esse processo de análise das características dos pacientes e dos tipos de câncer, a Liga pode identificar se algumas ações devem seguir sendo feitas da mesma maneira, pois são corretas e demonstram bons resultados ou devem ser repensadas. Já no andamento da pesquisa, constatou-se a necessidade de modernização do sistema de arrecadação, criando um pix e investindo na qualificação do pessoal que efetua as cobranças das doações na rua, sempre buscando garantir os direitos do paciente oncológico.

Estes dados são relevantes no momento em que os voluntários e os profissionais realizam as visitas domiciliares. De posse das informações fornecidas pela pesquisa, o representante da Liga poderá utilizar conhecimentos mais precisos, escritos e discutidos durante as reuniões do grupo de voluntários, da diretoria e do conselho, podendo então fazer um planejamento para o momento da visita. É importante que as informações para o paciente, sejam corretas e fundamentadas e possam assim aproximar o usuário do serviço. Para Grabois, Oliveira e Carvalho (2013), o acesso aos serviços de saúde é um dos elementos essenciais na assistência ao câncer.

Em uma síntese das informações do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde, podemos afirmar que o câncer é a quarta principal causa de morte entre as pessoas com menos de 70 anos de idade no mundo, só no ano 2018, foram 18 milhões de novas ocorrências de câncer. No Brasil estima-se que nos anos de 2020 a 2022, ocorrerão 625 mil novos registros da doença (SCHILITZ *et al.*, 2019).

Câncer ou neoplasia é o nome que se dá a um grupo de doenças que tem em comum a multiplicação descontrolada de células que continua mesmo após a causa inicial ter cessado. Ou seja, o câncer acontece quando uma célula normal do corpo passa a se multiplicar de forma desordenada e excessiva (MALZYNER; CAPONERO, 2013).

Na mesma linha, Del Giglio (2015) afirma que câncer é uma proliferação desordenada de células malignas que se acumulam formando um tumor. Este tumor, devido ao acúmulo de

células, pode causar sintomas diversos, dependendo da localização no corpo, podem ser detectados em exames de imagem, como tomografias, ressonâncias ou PET Scans.

Este trabalho é apresentado no seguinte formato: no primeiro momento, é feita a introdução, seguida do referencial teórico, caminhada metodológica e os processos de contextualização e descrição da pesquisa-intervenção. No segundo momento, é descrito o produto técnico e é apresentado o artigo “*Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires: mapeamento da Localização dos pacientes e os impactos no tratamento*”, desenvolvido concomitantemente com a pesquisa-intervenção, apresentado conforme os critérios da revista *Fractal: Revista de Psicologia*, à qual foi submetido, e estando anexo ao trabalho. Por fim, são apresentadas as considerações finais, as referências, os apêndices e o anexo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Quando você atua como Psicólogo em um local que assiste pacientes oncológicos, é inevitável a aproximação com a Medicina, ambas trabalham com o paciente, mas o foco acaba sendo diferenciado. A Medicina foca em seus protocolos e exames, esperando uma resposta padrão em todos os pacientes. A Psicologia tem que auxiliar um sujeito único, com sua história e suas crenças. Ambas buscam a remissão dos sinais e sintomas, mas a Psicologia precisa se ocupar também das sequelas psicológicas que podem acompanhar esse paciente que adoeceu de câncer, uma experiência, sem dúvida alguma, muito intensa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Escolher a Psicologia como prática profissional e compreender as necessidades individuais do outro, aponta para uma identidade profissional, já que o trabalho constitui o ser humano. E o universo do trabalho é um espaço para colocar em teste essa identidade e os desdobramentos que esta escolha terá na nossa história (MAZER; MELO-SILVA, 2010).

Para o processo de pesquisa-intervenção, sobre os tipos de câncer que mais afetam os pacientes da Liga e para traçar um perfil deste usuário, respondendo os questionamentos deste pesquisador, se faz necessário conhecer um pouco mais sobre o câncer. Para tal, buscou-se caminhar ao lado de autores que escrevem sobre a temática. Ancorando-se principalmente nas obras publicadas nos órgãos oficiais e nas plataformas eletrônicas de periódicos científicos mais conhecidas.

Existem vários conceitos e explicações para a doença, todos acabam direcionando para um crescimento desordenado das células:

As células cancerosas crescem diferentemente das células normais. Elas não morrem e crescem sem controle, multiplicando assim, as células anormais. O crescimento anormal celular ocorre em algum momento nos mais variados seres vivos, ele é muito rápido e agressivo e pode se espalhar por outras áreas do organismo, o que provoca o mau funcionamento dos órgãos. O câncer é uma dessas anomalias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Não existe ainda uma única explicação para o surgimento de um câncer, é um processo multifatorial e subjetivo, chamado de carcinogênese ou oncogênese, é um movimento lento que pode levar anos até que uma célula cancerosa vire um tumor perceptível. É um dinamismo complexo que possui fatores de risco herdados e ambientais, como o tabagismo, alimentação, sedentarismo e exposição à radiação e agentes químicos (INCA, 2013).

Com o aumento da expectativa de vida no Brasil, o câncer vem ocupando cada vez mais espaço na causa das mortes no país, este crescimento também é percebido no mundo todo, principalmente nos países desenvolvidos e em grandes centros de países menos desenvolvidos, ocupa, hoje, a segunda posição na causa do óbito, configurando um problema de saúde pública. Porém, muitas mortes poderiam ser evitadas através da prevenção e da detecção precoce, considerando que os tumores evoluem.

Estudos baseados em registros hospitalares mostram que, como em outros países, quanto mais avançado o estado da doença no momento do diagnóstico, menor é a chance de sobrevivência. Em contrapartida, e de uma maneira global, tem sido observado que a resposta ao tratamento tem demonstrado uma importante melhoria, por conta de técnicas novas, equipamentos mais modernos e substâncias mais eficazes. Para o enfrentamento deste problema, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que tem como objetivo reduzir a incidência e a mortalidade por câncer no território nacional. Propondo ações contínuas de conscientização da população sobre os fatores de risco para a doença, promovendo o diagnóstico precoce dos cânceres rastreáveis, propiciando tratamento sem distinções e de qualidade em todo o país (BRASIL, 2003).

O Instituto Oncoguia (2020) agrupa as categorias de câncer da seguinte forma: a) Carcinomas: tumores que tem origem na pele ou nos tecidos que envolvem os órgãos internos, incluindo os chamados, carcinoma de células basais, adenocarcinoma, carcinoma de células de transição e carcinoma de células escamosas; b) Sarcomas: que se desenvolvem em tecidos como ossos, músculos, gordura, cartilagem, tecidos conjuntivo ou de suporte e vasos sanguíneos; c) Leucemias: que começa na medula óssea, com uma produção desordenada de células anormais que se espalham pelo sangue; d) Linfomas e Mielomas: uma proliferação desordenada de células do sistema imunológico e de defesa do organismo; e) Cânceres do Sistema Nervoso Central: tem início no cérebro, nas meninges ou na medula espinhal. As células cancerosas se multiplicam se espalham para outras partes do corpo, formando novos tumores. Essa propagação é chamada de metástase.

Segundo o INCA (2019), o câncer de pulmão é o mais incidente no mundo, seguido do câncer de mama, cólon e reto e próstata. No Brasil, o câncer de pele é o que mais aparece, seguido do câncer de mama e de próstata, de cólon e reto, pulmão e estômago. Na pesquisa que realizei na Liga de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, o tipo de câncer mais recorrente é o câncer de mama (24,85%), seguido do câncer de pele e esôfago com percentuais iguais (8,43%), próstata (6,54%), pulmão (6,31%) e de cólon e reto (6,10%), com percentuais importantes e bem próximos. Apesar dos apontamentos globais, as incidências se mostram regionalizadas e

apresentam diferenças consideráveis, mesmo dentro do território nacional, a exemplo do câncer de pele nas regiões Norte e Nordeste e o câncer de boca e esôfago na região Sul. A constante atualização destas pesquisas, se mostra uma ferramenta interessante para os gestores e profissionais da saúde nas ações de prevenção e controle do câncer, buscando um atendimento multidisciplinar do paciente e a manutenção da qualidade de vida dos curados e também dos que se encontram em cuidados paliativos.

O INCA (2019) calcula que o percentual de incidência do câncer de mama feminino no Brasil é de 29,7% dos casos catalogados, número que se aproxima do encontrado nos prontuários da Liga que foi de 24,85% nos cinco anos pesquisados (2016-2020), índice bem maior que os outros tipos. Uma causa provável para isto, se encontra na identificação do local com o tipo de câncer, as pessoas acabam associando o trabalho da Liga ao câncer de mama. O que não acontece com o câncer de próstata que em termos números no país é de 29,2% para pacientes masculinos e na pesquisa feita na Liga, aparece com 6,54% do total. Levando a acreditar que o público masculino não tem procurado o local com tanta frequência como o público feminino. O local deveria então diversificar as campanhas de prevenção que realiza, contemplando outros tipos de câncer.

Um estudo norte-americano publicado no Correio Braziliense (SOUZA, 2021) relata que mais de 90% das mulheres conseguem curar o câncer de mama. Mas isso vai depender se o diagnóstico foi precoce ou não. A insistência na necessidade de fazer mamografia e o cuidar da prevenção é porque quanto menor for o tumor, maior é a chance de cura. O mesmo percentual é citado pelo Instituto Oncoguia (2020), que mostra uma taxa de cura de 90% para o câncer de próstata, condicionando também o sucesso no tratamento com a descoberta da doença ainda em estágios iniciais. Em 2016 classificou o câncer de mama e o câncer de próstata entre os cinco tipos de câncer com mais chances de cura. Ainda que não se garanta a cura e a recuperação do câncer, atualmente, muitos diagnósticos de câncer têm sido tratados com sucesso.

O câncer de mama e o de próstata são os que mais atingem hoje os brasileiros, segundo relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BORIELO, 2018), eles são rastreáveis e permitem a prevenção, sendo necessária a realização anual dos exames mamário e de próstata a partir dos 50 anos, permitindo assim o diagnóstico precoce, diminuindo as chances de mortalidade. O câncer de pulmão é o primeiro em número de mortes no Brasil e no mundo, e em estatística mundial, também aparece como principal em termos de incidência, enquanto no território nacional, é o quarto colocado.

3 PESQUISA-INTERVENÇÃO

As possibilidades de investigação são inúmeras e pensar uma pesquisa que aborde os interesses do pesquisador e faça uma imersão nos assuntos de seu interesse, favorece um bom encontro. Com a descrição dos passos dados na pesquisa, pretendo contar a trajetória da investigação até os resultados obtidos. Como o Mestrado em Psicologia foi conduzindo minha trajetória e como aprendi novidades nesta caminhada acadêmica. Quero mostrar a união dos estudos com o campo de atuação e como esta mistura resultou nas conclusões deste trabalho. Falar dos impactos da pesquisa-intervenção, do público-alvo, do local e do trabalho que ali se desenvolve e que sofreu modificações depois das intervenções propostas.

Para iniciar esta narrativa de caminhos, volto ao documento escrito que fiz para a apresentação pessoal na seleção de mestrado. Na banca, os professores, Marcus, Liane e Silvia ouviam minha intenção em pesquisar sobre o tema da oncologia, e o Mestrado em Psicologia seria uma boa oportunidade para isto. No local onde atuo, nunca havia sido feita uma pesquisa científica que pudesse ser atualizada permanentemente e fornecesse dados para quem chega para atuar, antes, os profissionais tinham que começar do zero em termos de informações sobre o público-alvo.

Dois temas me atraíam particularmente: como os pacientes oncológicos são afetados pela descoberta, tratamento, cura e sequelas do câncer e a incidência dos tipos no local e o estabelecimento de regras para a visita domiciliar dos pacientes oncológicos. O tema visita domiciliar virou Ensaio Escrito apresentado na disciplina de Abordagens e Contextos de Intervenção em Saúde Mental, intitulado “*Visita Domiciliar Para Pacientes Oncológicos: Que Setting é este?*”. Virou cartilha em um primeiro ensaio de produto técnico e foi apresentado por mim no I Congresso Internacional dos Mestrados Profissionais em Psicologia: Riscos e Proteção Psicossocial, Saúde e Trabalho; Saúde Mental e Práticas Sociais.

O tema acerca dos pacientes e o tipo de câncer que tiveram foi se transformando ao longo da caminhada. Da primeira versão de projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Métodos e Técnicas de Pesquisa, até ser inserido na Plataforma Brasil e ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISC, foi sendo lapidado e se transformou na versão atual.

3.1 Liga Feminina de Combate ao Câncer

A história da Liga Feminina de Combate ao Câncer tem início no ano de 1997, ainda denominada de Núcleo Regional de Venâncio Aires. Tem em seu primeiro livro de atas as

páginas rubricadas por Luci Carmem Rosa Mayer, que em 19 de março, em reunião realizada na Câmara de Vereadores de Venâncio Aires, redige a primeira ata da história da Liga (Ata número 01/97). Nesta oportunidade o grupo tratou da elaboração de um projeto para implementação do núcleo na cidade. No dia a primeira dama da cidade, Márcia Artus, coordenadora do projeto, apresentou um esboço para estudo, também trouxe alguns panfletos explicativos que vieram da Liga de Santa Cruz do Sul para ilustrar o tema da reunião, orientando a criação em Venâncio Aires. Nesta data ficou definido o objetivo principal da Liga, que seria a prevenção ao câncer. Foram várias reuniões até a estruturação da entidade, discutindo o projeto e vencendo as etapas de estruturação legal.

Segundo informações da revista produzida pela gestão 2010/2011, na época da estruturação, os municípios do interior sediavam núcleos da Liga de Combate ao Câncer do Rio Grande do Sul, com sede na Santa Casa de Misericórdia, em Porto Alegre. Seguindo instruções da Liga de Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires participou de uma assembleia geral em Porto Alegre, para que fosse aprovado a criação do núcleo municipal. Com parecer favorável da assembleia, em 25 de junho de 1997, foram eleitas em reunião as primeiras presidentes, do Conselho Deliberativo, Márcia Artus e da Diretoria, Miriam Artus. No ano seguinte, em 15 de agosto de 1988, em solenidade que contou com a presença da Presidente da Liga do Rio Grande do Sul, consolidou-se então a primeira gestão da Liga, reafirmando os nomes sugeridos, com a posse oficial das presidentes. Foram reforçados neste momento o foco na prevenção, realizando ações de informação ao público de que é possível prevenir o câncer.

No ano 2000, a Liga passou por mudanças legais, assim como todos os núcleos estaduais. A entidade mãe, em Porto Alegre, iniciou a descentralização das suas ações, possibilitando que cada núcleo do interior tivesse seu registro próprio. A Liga de Venâncio Aires passou a ter CNPJ independente, com isto, teve que reestruturar a parte legal, revendo o estatuto, o regimento e as demais responsabilidades que chegaram com a nova situação. Legalmente, a data de fundação da Liga é 27 de dezembro de 2000, quando em assembleia geral, deliberou-se sobre isto. Estabelecida como uma sociedade civil, não busca o lucro e tem objetivos de cunho social e de promoção da saúde, de duração ilimitada, seguindo estatuto próprio. O propósito é auxiliar o doente carente, acometido de câncer e esclarecer e educar a população, objetivando a prevenção da doença. As metas deverão ser cumpridas de maneira gratuita, fomentando a assistência social sem custos, constante e sem preconceito de clientela. Atualmente a Liga Feminina de Combate ao Câncer funciona junto ao Hospital São Sebastião Mártir, em uma sala cedida, na Rua Jacob Becker, 1733. No local, é realizado o atendimento ao público e as reuniões do Conselho e Diretoria.

Segundo informações do Regimento Interno e Estatuto da Entidade (LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER, 2001), ela possui um quadro social composto por sócias fundadoras, que constam na ata de fundação, sócias efetivas que são as aceitas preenchendo um formulário criado para este fim e que exerçam atividades continuadas junto à organização e sócias contribuintes que solicitam sua adesão e contribuem regularmente com suas mensalidades. Estas associadas passam a ter direito a votar e serem votadas para os cargos eletivos da Liga, podendo tomar parte nas deliberações das assembleias gerais. A sócia tem o dever de cumprir as disposições estatutárias e regimentais e acatar as decisões das assembleias, do conselho e da diretoria, deixando de ser associada por decisão voluntária ou por exclusão, em ato do conselho ou da diretoria. Seus serviços prestados, independente do cargo que ocupem, devem ser integralmente gratuitos, sem qualquer espécie de remuneração ou benefício. Não respondem subsidiariamente pelas obrigações da Liga e nem a entidade se responsabiliza por compromissos assumidos por membros associados.

A administração da Liga é realizada basicamente por três órgãos: Assembleia Geral, Conselho Deliberativo e Diretoria. A Assembleia Geral que tem reuniões ordinárias anuais, sempre no mês de dezembro, aprecia o balanço anual e o relatório anual da diretoria e pode, eventualmente, ser convocada pelo Conselho ou pela Diretoria. As assembleias são divulgadas na imprensa local, com três dias de antecedência e conduzidas pela Presidente do Conselho, no seu impedimento, quem comandará será a Presidente da Diretoria. Terá início com dois terços das sócias em primeira convocação e, meia hora depois com qualquer número, formando maioria simples nas deliberações. Dentro das suas atribuições estão: a aprovação do estatuto e suas alterações, aprovar os pareceres e o balanço das administrações anteriores, bem como o relatório anual da diretoria; deliberação sobre a extinção da Liga e apreciação de assuntos propostos pela diretoria; eleição dos membros do Conselho Deliberativo; aprovação do Regimento Interno e suas alterações.

O Conselho Deliberativo é um órgão de consulta e deliberação, conforme prevê o estatuto. Tem função de apreciar o balanço financeiro e o relatório anual feito pela Diretoria. Fiscaliza o cumprimento do Regimento Interno e do Estatuto. É composto por 20 integrantes fixos e 6 suplentes, uma presidente, que pode ser reeleita duas vezes, uma vice, uma secretária e demais conselheiras, composto por sócias fundadoras e efetivas, tem mandato de 2 anos, com chapas eleitas em assembleia geral. Tem o dever de preencher os cargos vagos na entidade, quando existirem, convocar assembleias gerais e reuniões trimestrais, apresentar pautas e aprovar despesas superiores a dez salários mínimos.

A Diretoria da Liga é o órgão de execução, responsável por colocar em prática as ações

da entidade. A composição é de 12 membros, com presidente, primeira e segunda vice-presidentes, secretária geral, primeira e segunda secretárias, primeira, segunda e terceira tesoureiras e três diretoras sociais. O mandato tem a mesma duração do mandato do Conselho Deliberativo, 2 anos, sendo que a presidente da Liga é eleita pelo Conselho, podendo ser reeleita duas vezes, e deve montar o restante da sua diretoria, submetendo os nomes a aprovação do mesmo. Cabe à diretoria representar a Liga em todos os atos, judiciais e extrajudiciais, estabelecer convênios, contratos, ajustes e rescisões de qualquer natureza, desenvolvendo os assuntos de natureza administrativa. Os membros da diretoria devem cuidar para que o estatuto e o regimento interno sejam cumpridos e apresentar ao Conselho relatório anual e balanço do exercício anterior e o relatório anual, desenvolver a rotina administrativa. Cabe ainda à diretoria social, organizar promoções sociais e culturais, visando a arrecadação de fundos.

Dentro da Liga existe um grupo chamado de Liga Jovem, criado em 2003, para auxiliar em todas as atividades, são jovens que iniciam seus primeiros passos no voluntariado, elegendo anualmente uma diretoria própria, com presidente, vice-presidente, secretária e vice-secretária e mais três departamentos divididos em social, assistencial e educacional. As atividades da Liga Jovem são acompanhadas por uma integrante da Liga designada para a função. Estas ações estão previstas em regimento interno próprio, aprovado pelo Conselho da Liga e pela Diretoria e acontecem na forma de campanhas de arrecadação em prol da entidade. Todos os recursos de manutenção da Liga de Venâncio Aires são arrecadados através de convênios, auxílios e doações privadas e públicas, renda de promoções, legados e contribuição das sócias, devendo ser aplicados na manutenção e desenvolvimento dos objetivos institucionais.

As tarefas da diretoria são divididas em quatro departamentos e cada um tem responsáveis indicados para estarem à frente das responsabilidades. No de prevenção, a atividade principal são as campanhas de conscientização da população quanto aos cuidados com a saúde e prevenção do câncer, através de palestras, publicações, entrevistas e materiais impressos. No social, a função principal é a arrecadação, mantendo as atividades assistenciais como distribuição de medicamentos, consultas, exames especializados, transporte, alimentação especial, material de higiene, entre outras coisas. No de comunicação, a missão é informar a sociedade das atividades desenvolvidas pela Liga, divulgar os eventos programados e prestar conta das doações, tornando o processo mais claro, transparente e com credibilidade. Ainda, ao assistencial, onde estão vinculados os profissionais que prestam serviço para a Liga, um Psicólogo, uma Nutricionista, uma Fisioterapeuta e uma Secretária, cabe a organização e orientação aos voluntários que atuam visitando os pacientes. A triagem das necessidades dos enfermos e auxílio nas atividades da Liga, também fazem parte deste setor.

3.2 Voluntariado

O governo tem cada vez mais repassado suas responsabilidades sociais para as organizações da sociedade civil e esta tendência tem aumentado o contingente de pessoas sem assistência oficial. Segundo Caldana e Figueiredo (2008), um projeto de governo mais democrático e menos centralizador, tem jogado algumas responsabilidades sociais para que a própria sociedade se encarregue do gerenciamento das questões, alcançando algum sucesso. O que vem fomentando o aumento do número de instituições sem fins lucrativos. Este aumento de organizações tem criado uma disputa por voluntários e recursos para a manutenção das atividades da instituição, provocando os administradores para que modernizem as maneiras de arrecadação e diminuam os custos da entidade, para que consigam sobreviver nesta disputa por espaço.

Nessa arena, surgem as Organizações Não-Governamentais (ONGs) que são instituições que, na falta de uma política de Estado que resolva problemas sociais, tentam sanar algumas arestas deixadas pela falta de planejamento governamental. Definidas no Código Civil como associações, recebem a qualificação de Organização Social (Lei nº 9.637 de 15.05.1998) e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP (Lei nº 9.790 de 23.03.1999), desdobramento do Plano Diretor da Reforma do Estado – PADRE, de 1995, que estimulava a participação destas entidades nas Políticas Sociais, definida como tarefa não exclusiva do Estado. Braga (2012) observa que na prática estas entidades são grupos com ações organizadas que lutam por questões que, se não os afetam, falam sobre suas crenças e valores. Cooperando com o governo na execução das políticas, tem abandonado o caráter reivindicatório e nem todas tem defendido os interesses dos trabalhadores. Estas organizações tem contribuído com seus movimentos, a viabilização da construção do chamado Terceiro Setor.

Para Manãs e Medeiros (2012), a origem do terceiro setor no Brasil, data do período colonial, tendo seu desenvolvimento acelerado no período da Primeira República com a assistência social praticada pelos religiosos, influência direta da Igreja Católica e do domínio português. Galvão e Araújo (2018), afirmam que durante o regime militar, 1964 a 1965, a repressão e o autoritarismo fizeram os movimentos sociais aumentarem e entrarem em uma relação conflituosa com o Estado. Naquele período muitas organizações preferiam permanecer na clandestinidade, motivo pelo qual não existem registros oficiais de sua existência. Um tema que começou a ganhar notoriedade e a tomar corpo na década de 1970, foram as ONGs dos movimentos de defesa do meio ambiente e das minorias, neste período, artistas, estudantes universitários e trabalhadores foram duramente reprimidos e perseguidos, inclusive com o

desaparecimento e o exílio de alguns líderes de sindicatos e políticos de esquerda.

De acordo com Galvão e Araújo (2018), a década de 1980 foi marcada pelo início da abertura política, e os setores da sociedade civil passaram a se organizar com mais liberdade, buscando solução para os problemas sociais agravados durante a ditadura. Participaram ativamente das campanhas pró eleições diretas para Presidente e para a viabilização da nova Constituição Federal de 1988.

Na década de 1990, segundo Manãs e Medeiros (2012), o papel destas organizações passou a ser o de propor à sociedade uma visão democrática dos aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais. O contexto social-liberal acabou mudando as funções das ONGs, do apoio aos movimentos sociais, para uma parceria com o Estado, dividindo com ele as responsabilidades sociais e muitas delas acabaram adotando funções assistencialistas, que duram até hoje.

Mesmo com um governo alinhado com a esquerda, no início dos anos 2000, a relação com as ONGs não apresentou mudanças significativas, consolidando o crescimento da gestão participativa e seguindo o modelo neoliberal. Houve até mesmo uma ampliação na transferência de responsabilidades para o terceiro setor. Na verdade, foi uma época conturbada, com muito financiamento público e várias denúncias de corrupção, como por exemplo o chamado “escândalo das ONGs”, em 2011, que envolvia entidades parceiras do Ministério do Turismo e do Ministério do Esporte (GALVÃO; ARAÚJO, 2018, p. 111).

Na atualidade, o número de entidades é muito grande e suas funções, as mais variadas. Passa-se a entender então, organizações não governamentais como entidades sem fins lucrativos, desvinculadas do governo, autônomas e direcionadas ao atendimento das necessidades das comunidades carentes, um complemento às atribuições do Estado. Algumas destas organizações mais contestadoras das práticas governamentais, passam a ter suas ações financiadas por organismos internacionais, em função dos projetos desenvolvidos, tendo mão de obra voluntária, porém sem rotatividade em seu comando e com muitas ações midiáticas.

A ideia de um setor da sociedade trabalhando ao lado dos empresários e do governo é algo novo no Brasil e vem sendo implementado há bem pouco tempo. Entidades civis que historicamente trabalharam com diferentes valores, objetivos e alianças tem modificado suas perspectivas, diluindo seus conceitos, aproximando-se de uma forma quase hegemônica. O chamado terceiro setor tem enfrentado um grande desafio diante de tantas ações possíveis na busca ao atendimento das necessidades da comunidade, algo complexo quando se fala em um país de terceiro mundo, subdesenvolvido e com aumento populacional desordenado. No caso específico do Brasil, esta marginalização social é um problema histórico e as iniciativas

governamentais e sociais para diminuir a pobreza nas últimas décadas, tem se mostrado ineficientes e o problema tem se agravado muito nos últimos anos, característica de um governo marcado pelo capitalismo concentrador de renda.

Sposati (2003) apresenta um estudo em que, já no ano de 1984, incluía 80 milhões de brasileiros em situação de dependência social, tornando o Brasil um dos países com maiores taxas de desigualdade social, também marcada pelo aumento das baixas camadas sociais e também das camadas totalmente desprovidas de meios de sobrevivência. Decorridas quase quatro décadas e mesmo com a explosão das entidades sociais de auxílio, segundo síntese das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nas tabelas do ano de 2021, o desemprego, queda de renda e pobreza têm aumentado a dependência dos programas sociais no Brasil (IBGE, 2021). Hoje, o País apresenta 12 milhões de pessoas na linha da extrema pobreza e outros 51 milhões na pobreza. Sem estes programas e seus benefícios a desigualdade e a miséria seriam ainda maiores.

Para Galvão e Araújo (2018), no Brasil, as ONGs têm crescido e se expandido por todo o território, principalmente no formato de fundações e associações sem fins lucrativos, com as mais variadas formas de missão, que tradicionalmente deveriam ser responsabilidade do Estado, e tem desempenhado um papel transformador na democratização das políticas de governo. Para Braga (2012), em um Estado capitalista elas representam ao mesmo tempo os interesses do capital e dos trabalhadores, na constante luta pela conquista de direitos sociais. O grande número de entidades deste formato tem levado a uma reflexão sobre o que leva a sociedade a ampliar sua participação nas esferas públicas. Apesar da diversidade de atuação, partem de um desejo comum de diminuir as diferenças sociais, sendo inegável a importância do seu papel na busca de assegurar os direitos sociais dos menos favorecidos.

Segundo Mañas e Medeiros (2012), os programas sociais implantados pelo setor público não sustentam uma sobrevivência permanente e adotam medidas paliativas de emergência. Para garantir o sustento, além destas políticas básicas, é necessário criar programas de geração de emprego e renda, incentivando as aptidões da comunidade. A miséria social é um grande desafio, e este desajuste é fruto das desigualdades econômicas. Braga (2012) entende que a política social deve ser analisada de forma muito particular dentro das políticas públicas, uma vez que se caracteriza como um mecanismo contraditório na sociedade capitalista. Os programas de renda mínima não amparam adequadamente as comunidades carentes, pois a miséria social é um problema bem mais complexo e é necessário buscar soluções mais eficazes e permanentes do que distribuir poucos recursos esporádicos. As políticas tem sido direcionadas para uma divisão de responsabilidades entre o público e o privado, e nenhum alcançou sucesso

até o momento, abrindo espaço para o terceiro setor, que vem assumindo questões fundamentais no combate à marginalização social.

O terceiro setor tem se tornado imprescindível na assistência às comunidades mais carentes, inclusive incentivando ações de criação de emprego e renda e descoberta de atividades que assegurem sua sobrevivência. É classificado por Mañas e Medeiros (2012, p. 18) como “um conjunto de organizações e iniciativas privadas que visam a produção de bens e serviços públicos que não geram lucro”, mas atendem as urgências da coletividade. Rothgiesser (2004 apud MAÑAS; MEDEIROS, 2012) sustenta que ele é formado por pessoas que participam de modo voluntário e livre de ações de cunho social, estabelecendo uma relação com o Estado no fato de ambos realizarem uma função coletiva.

Este segmento da sociedade abrange desde questões filantrópicas, cidadania e defesa do ser humano, inclusão social, até o fortalecimento dos movimentos sociais, abrangendo ações de interesse da sociedade. Sua origem data do final do século XIX, com as Santas Casas de Misericórdia e outras instituições da Igreja, que prestavam serviços filantrópicos para comunidades carentes. Com a modernização da sociedade, o progresso decorrente do processo de industrialização e urbanização e o conseqüente aumento dos problemas sociais, surgiram muitas entidades civis, não governamentais, sem fins lucrativos, mas com finalidade pública.

As entidades sem fins lucrativos poderiam ser mais eficientes se além do assistencialismo, exercessem pressão e fiscalizassem o cumprimento da legislação vigente, que se fossem postas em prática, talvez tornassem desnecessárias a existência de instituições voluntárias que assistem, por exemplo, asilos, creches e orfanatos. A tradição das políticas de proteção social brasileira dificulta a busca por emancipação. Demo (2002, p. 323) diz que estas políticas “distribuem restos para pessoas consideradas resto”. Ressalta que as ações para acabar com a pobreza no Brasil andam lentamente e não resolvem as questões de distribuição de renda, faz uma defesa dos movimentos sociais de base e de economia colaborativa. Debate as ações governamentais que “imbecilizam os pobres” (DEMO, 2002, p. 235) e quer criar uma nova autonomia, com o fomento de empresas colaborativas, comunitárias, com trabalhadores livres, compartilhando trabalho e renda e renunciando os projetos de uso do voluntariado.

Porém, a falta de estruturação destas organizações e o desconhecimento da realidade social, acarretam no fechamento de muitas delas, o que aumenta os problemas sociais. É a informalidade do surgimento de uma nova instituição sem fins lucrativos, o não planejamento, o descomprometimento financeiro, usando mal o dinheiro arrecadado e a gestão amadora que ameaça constantemente a continuidade da existência e o cumprimento da missão. Para Demo (2001, p. 43), existe uma tradição no Brasil de “brincar de solidariedade através das políticas

sociais que são dirigidas ao assistencialismo e que não redistribuem renda”. Teixeira (2006) afirma que a maioria das entidades do País são de pequeno porte e desconhecem os processos gerenciais. Além disso, essas instituições têm baixos níveis de recursos financeiros e qualificação dos recursos humanos, quando se encontram nos estágios iniciais de gestão.

Falar em gestão de trabalho voluntário é um avanço para o mercado brasileiro, hoje, o voluntariado é um assunto importante em qualquer lugar do mundo, fundamental em muitos setores, principalmente nas áreas da saúde e educação. Nesse sentido, há a recomendação de um planejamento estratégico, para que se inicie um autoconhecimento da organização, que apontará projetos, objetivos e ações estratégicas a serem desenvolvidas. Müller (2003) entende que, nos dias atuais, o planejamento estratégico é impositivo e o sistema de gestão é crucial para decidir o que fazer e colocar em prática estas decisões. Uma administração estratégica torna-se vital para alcançar o sucesso e até mesmo garantir a sobrevivência de uma empresa, a mentalidade estratégica e criativa é o futuro.

Toda a entidade sem fins lucrativos deveria contar com pessoas que realizam trabalho voluntário, devido ao caráter de suas atribuições. Idealmente, o corpo de voluntários deveria estar preparado para desempenhar suas tarefas, das mais estratégicas, até as mais operacionais. Domeneghetti (2001) fala do profissionalismo do trabalho voluntário, da organização do trabalho e o engajamento dos cidadãos em causas as quais acredita e se identifica. Podemos imaginar para o futuro do País, como em países mais desenvolvidos, uma paridade nos quadros destas entidades, entre voluntários e contratados (VALLE, 2001).

Desse modo, o trabalho voluntário é uma necessidade, e não é por ser voluntário que ele tem o direito de ser desorganizado, sem qualidade e despreparado. A mão de obra voluntária não pode ser desassistida, feita de uma forma desajeitada e baseada somente na prática, estes cidadãos merecem o reconhecimento de serem construtores de uma sociedade mais humana e responsável. A mão de obra, sem dúvida, compõe uma grande parcela do custo operacional, os altos custos do emprego formal fazem com que as instituições busquem a captação de trabalho voluntário para os seus quadros de pessoal.

O interesse no aprimoramento dos voluntários, independente da motivação, deve ser bem recebido e representa um avanço. O crescimento da exclusão social e o avanço da tecnologia tem criado a necessidade de que o voluntário esteja preparado para este enfrentamento, buscando capacitação para vencer os desafios da era da profissionalização, a eficiência necessária para lidar com a dor, a morte, a tristeza e a exclusão. O trabalhador especializado permanece nas empresas e organizações, vence uma competição cada vez mais exigente do mercado de trabalho, pela globalização da economia, o movimento na organização do trabalho

e os novos tipos de contrato que são oferecidos. Quando se fala em voluntário, principalmente o corporativo, estas relações também estão presentes, apesar de mais sutis, mas ainda assim, significativamente (CALDANA, 2000).

Segundo Caldana e Figueiredo (2008), o capitalismo dificulta ao homem explorar seu potencial dentro de uma lógica macroeconômica e o processo de produção limita a subjetividade. Nesse contexto, as pessoas buscam espaços alternativos para atuarem e satisfazer necessidades que o trabalho do capital já não contempla. O trabalho voluntário parece oferecer diversos níveis de satisfação, uma subjetividade permitida no contexto do capitalismo contemporâneo, sem, contudo, contrapor ou alterar o sistema. Justamente por isso é permitido e até incentivado pelo sistema, podendo ser notado nas empresas que estimulam seus funcionários a serem voluntários.

Existe ainda, além deste incentivo capitalista e do preenchimento do vazio existencial, uma motivação religiosa para o voluntariado, colocar em prática o que o Senhor ensinou, o sentimento de ver concretizado o amor ao próximo para quem se entrega às práticas espirituais, tornando a ação voluntária comum a qualquer nível econômico ou qualquer ocupação exercida no trabalho. Ser voluntário também permite a inserção na comunidade, construindo subjetividade e, segundo Jovchelovitch (2000), ainda existe uma dimensão de participação na esfera pública como construtora de subjetividade, apesar de não afirmar que tenha que ser na forma de voluntariado, como se mesmo recebendo para ocupar o cargo, ainda assim estivesse sendo benevolente na ação.

O sentimento de gratidão e a reciprocidade também impulsionam o voluntariado, quando alguém, em algum momento recebeu ajuda, sente o dever de, quando em condições, oferecer ajuda. A atividade voluntária vem sendo incorporada à rotina, independente da motivação, quase como parte do processo educacional de algumas pessoas. Outros elementos fazem parte desta propensão ao voluntariado, como as campanhas na mídia, redenção dos pecados, como se o voluntariado fosse uma forma de penitência e merecimento do perdão, superação de limites, provando que pode fazer atos não remunerados e sofrimento pessoal, as questões afetivas são sempre presentes nas motivações do voluntário.

É necessário que se forme um voluntariado politizado, que busque um Estado verdadeiramente democrático e de igualdade social. As ações voluntárias que não tenham autonomia, que não apresentem resultados de longo prazo, nem enfrentem as causas da pobreza e que não consideram o papel libertário do trabalho, devem ser melhor analisadas.

O trabalho voluntário como se apresenta hoje, seguindo a ordem capitalista, traz mais benefícios para quem ajuda do que para quem é ajudado e não enfrenta o núcleo das

desigualdades sociais que é a questão do lucro e do acúmulo de capital. Demo (2001) recomenda uma análise cuidadosa desta dialética de ajuda, onde quem contribui é o verdadeiro beneficiado. Nesta relação que deveria ser de troca, geralmente o prejuízo fica para quem recebe, no momento em que acaba ficando dependente do benefício recebido e se sente inferiorizado. Como normalmente o ajudado não é ouvido na hora do recebimento, é necessário repensar os princípios do voluntariado e o processo decisório para que não se tenha medo de resistências no momento de oferecer auxílio. Cabe aos voluntários, estarem preparados para minimizar estes efeitos, quebrar estas questões nocivas e passar a considerar a opinião dos socorridos, colocando em segundo plano a satisfação das próprias necessidades.

A atuação de alguns voluntários não busca resolver realmente algum problema, mas sim, busca na ação assistencial calma para sua consciência, uma espécie de compensação de ações boas e ruins, equilibradas em uma balança moral. Para Demo (2002), mesmo que as ações do voluntário sejam limitadas para resolver os graves problemas sociais, ainda assim, é válida na tentativa de compensar a falta de políticas sociais mais consistentes, desconsiderando os possíveis efeitos negativos dessas ações. É possível que com o crescimento do voluntariado, consiga se resgatar um senso de comunidade que acabou se perdendo com o passar do tempo.

3.3 Método

Ao analisar os documentos do local, esta pesquisa quer verificar se no ato do cadastramento na Liga o paciente foi identificado corretamente, mostrando a real necessidade de auxílio e em que nível esta ajuda deverá ser efetivada, que características sobre o usuário os formulários nos mostram e qual o tipo de câncer que o usuário foi diagnosticado. Para aprimorar os processos de prevenção aos usuários da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires (LFCCVA) e comunidade em geral, identificamos as características (físicas, sociais e econômicas), dos pacientes atendidos pela Liga Feminina de Combate ao Câncer nos anos de 2016 a 2020 e discriminamos os tipos de câncer mais recorrentes. Propondo incrementar os processos de acompanhamento dos pacientes pelos voluntários e novas ações de prevenção, bem como uma sugerir a reformulação dos formulários, repensando seu formato.

A pesquisa utilizou a técnica de métodos mistos que envolve a coleta e análise de dados de duas estratégias, a quantitativa, utilizando a estatística descritiva para sintetizar os dados numéricos, descreve-los e organizá-los em tabelas e, a qualitativa, utilizada na preparação e execução da intervenção, no mesmo estudo. As coletas foram concomitantes e direcionaram os dados, de maneira que pudessem oferecer uma resposta ampla ao problema de pesquisa. Nesse

tipo de projeto, “o investigador coleta as duas formas de dados ao mesmo tempo durante o estudo e depois integra as informações na interpretação dos resultados gerais” (CRESWELL, 2007, p. 33-35).

A triangulação metodológica vem demonstrando sua importância quando na coleta de dados se busca os dados concretos numéricos e também se analisa os apontamentos nas fichas de atendimentos individuais com os profissionais do local e nos relatórios de visitas domiciliares dos voluntários e do Psicólogo, conseguindo combinar as técnicas quantitativas e qualitativas, chamadas de multimétodo. Compreende-se assim, as limitações das técnicas quantitativas e qualitativas e suas potencialidades que em geral são utilizadas em diferentes propósitos. A grande vantagem é poder aproveitar o melhor de cada técnica para responder às questões de pesquisa. Este modelo de análise permite um desempenho de pesquisa mais encorpado (PARANHOS *et al.*, 2016).

Seguindo a metodologia proposta, esta pesquisa-intervenção foi pensada em cinco momentos distintos: 1. Referencial teórico; 2. Coleta de dados nos prontuários; 3. Procedimentos de análise de dados e produção do artigo científico; 4. Reuniões de intervenção com os setores do local no mês de novembro de 2021 e 5. Elaboração dos resultados e devolução aos envolvidos.

3.4 Contexto da pesquisa

Toda esta caminhada que se iniciou em julho de 2020 contou com um componente surpresa que dificultou o andamento da pesquisa. O novo coronavírus (Covid-19) abalou a sociedade do mundo todo, trazendo muito medo e incerteza em todos os setores, o que afetou diretamente o funcionamento do local da pesquisa – que, inclusive, esteve fechado quando os casos de Covid-19 se intensificaram, nos meses de maio a julho de 2020. Foi um momento difícil e de desamparo aos nossos pacientes, sem falar nas doações que sustentam o local, que praticamente caíram a zero. O reflexo pode ser notado na diminuição dos casos de pacientes novos em 2020, que em relação a 2019, caiu cerca de 26% aproximadamente, conforme dados desta pesquisa. Estas rupturas, reconstruções e ressignificações transformam o dia a dia de todos os envolvidos no processo de adoecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Acredita-se que ao enfrentar um inimigo invisível, as pessoas tenham deixado de procurar o sistema de saúde por medo de se expor ao vírus e também os serviços de saúde concentraram suas forças no combate à pandemia, remarcando exames e consultas para datas futuras, deixando também as campanhas de prevenção relegadas a um segundo plano. Visto então que a pandemia de

coronavírus não afetou somente os que contraíram o vírus, mas também os pacientes oncológicos e a assistência da Liga, assim como todas as pessoas que viveram e ainda vivem este momento pandêmico.

Apesar desta situação sem precedentes recentes, a equipe da Liga continuou com o atendimento, quando permitido, respeitando os protocolos sanitários. Solidarizados com o sofrimento dos infectados, mas priorizando nossos pacientes oncológicos, trabalhando de maneira incansável para atender suas necessidades. Assim pude, cuidadosamente, me concentrar na coleta de dados durante este período, onde atendia os pacientes por vídeo chamada ou ligações telefônicas.

4 DESCRIÇÃO DA PESQUISA INTERVENÇÃO

Nos itens que seguem, são melhor detalhadas a pesquisa e a intervenção realizadas com os integrantes da Liga.

4.1 Dados da Pesquisa

Foram analisados 475 cadastros de pacientes do período compreendido entre os anos de 2016 e 2020, todos com laudo de câncer e que procuraram auxílio da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires. Todos receberam algum tipo de auxílio da entidade e foram orientados e encaminhados aos setores especializados no combate ao câncer.

No Quadro 1, tipificamos os tipos de câncer mais recorrentes no total da amostra, foram 475 cadastros analisados nos anos de 2016 a 2020, com o seguinte resultado:

Quadro 1 – Tipos de câncer apontados na amostra

Tipo de câncer	Total da Amostra	Porcentagem	Tipo de câncer	Total da Amostra	Porcentagem
Apêndice	003	00,63%	Orofaringe	004	00,84%
Bexiga	007	01,47%	Ossos	006	01,26%
Boca	010	02,11%	Ovário	017	03,58%
Cérebro	005	01,05%	Pâncreas	003	00,63%
Cólon	008	01,68%	Pescoço	002	00,42%
Cordas Vocais	009	01,89%	Pele	040	08,43%
Cordoma	002	00,42%	Pleura	002	00,42%
Esôfago	040	08,43%	Próstata	031	06,54%
Extramedular	002	00,42%	Pulmão	030	06,31%
Fígado	007	01,47%	Retina	005	01,05%
Intestino	021	04,42%	Reto	021	04,42%
Leucemia	022	04,63%	Rim	002	00,42%
Linfoma	012	02,53%	Sarcoma	005	01,05%
Língua	008	01,68%	Tecidos Moles	002	00,42%
Mama	118	24,85%	Testículo	002	00,42%
Mandíbula	004	00,84%	Útero	021	04,42%
Meninge	002	00,42%	Vesícula	002	00,42%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto aos tipos de câncer mais recorrentes, os cadastros analisados nos mostram (Quadro 1) que cinco tipos se destacam: com maior incidência aparece o câncer de Mama, 118 casos e percentual de 24,85% da amostra, seguido do câncer de Esôfago, 40 casos e percentual de 8,43% da amostra, mesmos números do câncer de Pele, o câncer de próstata aparece em quarto lugar com 31 casos e percentual de 6,54% da amostra e ocupando a quinta posição, temos o câncer de Pulmão, 30 casos e percentual de 6,31% da amostra.

Ainda aparecem com incidências importantes a Leucemia com 22 casos e percentual de 4,63%, o câncer de Intestino, o de Reto e o de Útero empatados com 21 casos cada um e percentual de 4,42% cada. Fechando os dez tipos de câncer mais recorrentes, aparece o câncer de ovário com 17 casos e percentual de 3,58% da amostra.

O Quadro 1 ainda nos apresenta outros vinte e quatro tipos de câncer que apareceram nos cadastros do local em menor incidência, porém não menos importantes, com suas particularidades e dignos de atenção.

No Quadro 2, representamos a população total do estudo, que compreende as análises cadastrais dos anos de 2016 a 2020, foram 475 análises cadastros, com o resultado descrito abaixo, por localidade:

Quadro 2 – População total do estudo (2016 a 2020)

Distrito	Total da Amostra	Porcentagem
1° Sede	288	60,63%
2° Mariante	12	02,53%
3° Deodoro	07	01,47%
4° Santa Emília	36	07,58%
5° Centro Linha Brasil	30	06,31%
6° Palanque	38	08,00%
7° Linha Arlindo	28	05,89%
8° Vale do Sampaio	05	01,05%
9° Estância Nova	31	06,54%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em torno de 60% do volume de atendimento foi prestado para pacientes da área urbana da cidade, o distrito Sede (Quadro 2), acredita-se que estes números representem a maior densidade demográfica da região central, a facilidade de acesso ao local e o maior conhecimento da oferta do serviço. Segundo informação do site do IBGE (2021), a cidade possui população estimada de 71.973 habitantes para o ano de 2020, dado ainda não atualizado até a presente data, sendo 59,11% residindo na área urbana e 40,89% na área rural.

Os 40% restantes do total de pacientes atendidos estão distribuídos nos outros oito distritos, cinco destes orbitam em percentuais entre 5% e 8% e três deles ficam com percentuais entre 1% e 2%, justamente os mais distantes da área central da cidade (Quadro 2).

Na Quadro 3, apresentamos os dados coletados para traçar o perfil do usuário que se apresenta para atendimento na Liga, total da amostra, foram 475 cadastros analisados nos anos de 2016 a 2020, com o seguinte resultado:

Quadro 3 – Perfil do usuário (2016 a 2020)

Perfil do usuário da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires
Sexo: 56% Feminino e 44% Masculino
Idade: Jovens (até 19 anos) 12%, Adultos (20 a 59 anos) 30,1%, Idosos (60 anos ou mais) 57,9%
Estado Civil: Solteiros 32%, Casados 44%, Viúvos 24%
Casa: Própria 68%, Alugada ou Cedida 32%
Renda Familiar: até 1 salário mínimo 24%, 2 salários mínimos 40%, 3 salários mínimos 20%, mais de 3 salários mínimos 16%
Filhos: Sim 68%, Não 32%
Plano de Saúde: Sim 28%, Não 72%
Casos de Câncer na Família: Sim 16%, Não 84%
Cirurgia: Sim 56%, Não 44%
Quimioterapia: Sim 80%, Não 20%
Radioterapia: Sim 52%, Não 48%
Tempo de Permanência na Liga: até 1 ano 60%, até 2 anos 36%, até 3 anos 4%
Pode Receber Visita Domiciliar: Sim 88%, Não 12%
Participa de Terapia Individual: Sim 20%, Não 80%
Participa de Terapia em Grupo: Sim 8%, Não 92%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A maioria dos pacientes atendidos pela Liga é do sexo feminino, 56 % e 44% são do sexo masculino, foram 266 mulheres e 209 homens. Quanto à idade, estes homens e mulheres se dividem em 57 jovens até 19 anos (12%), 143 adultos de 20 a 59 anos (30,1%) e 275 idosos com mais de 60 anos (57,9%). Deste público 152 pacientes se declararam solteiros (32%), 209 casados (44%) e 134 viúvos (24%). Quanto à moradia, a grande maioria possui casa própria, são 323 pacientes da amostra (68%) e 152 moram em casas alugadas ou cedidas (32%). Com renda familiar de até um salário mínimo foram 114 pacientes (24%), com até dois salários mínimos foram 190 pacientes (40%), com até três salários mínimos foram 95 pacientes (20%) e mais de três salários mínimos foram 76 pacientes (16%). Declararam ter filhos 323 pacientes (68%) e 152 declaram não ter filhos (32%). Dos 475 pacientes, sem contar o Sistema Único de Saúde (SUS), 133 possuíam algum tipo de plano de saúde (28%) e 342 pacientes não possuíam planos de saúde (72%).

Nas informações pertinentes à doença, 76 pacientes informam casos de câncer na família (16%) e 399 desconhecem casos de câncer na família (84%). afirmam terem passado por algum procedimento cirúrgico em função do câncer 266 pacientes (56%) e 209 pacientes relatam não terem passado ainda por nenhum procedimento cirúrgico (44%). Passaram por quimioterapia 380 pacientes (80%) e 95 pacientes informaram não terem passado por quimioterapia (20%). Passaram por radioterapia 247 pacientes (52%) e 228 pacientes não passaram por radioterapia (48%).

Quanto ao tempo de permanência na Liga, desta amostra, 285 pacientes ficaram em atendimento no local por até um ano (60%), 171 pacientes, até dois anos (36%) e 19 pacientes

havam utilizado o serviço por até três anos ou mais. Gostariam de receber visita domiciliar 418 pacientes (88%), não gostariam, 57 pacientes (12%). Relatam terapia individual 95 pacientes (20%) e 380 pacientes relatam não terem feito terapia individual (80%). Relatam terapia em grupo 38 pacientes (8%) e 437 dizem não terem participado de terapia em grupo (92%).

4.2 Descrição da intervenção

A devolução dos resultados desse perfil traçado e dos tipos de câncer mais recorrentes foi apresentada para a Liga na forma de treinamento da equipe de voluntários, que fazem visitas domiciliares aos enfermos, para a diretoria e para o conselho do local. Para os setores de prevenção e financeiro, se deu no formato de palestras, nas reuniões setoriais.

Em meio ao contexto de pandemia de Covid-19, que se iniciou efetivamente em 11 de março de 2020 e impôs restrições ao convívio social para evitar o contágio e a disseminação da doença, foi possível realizar a intervenção quando as reuniões presenciais voltaram a acontecer. Após a vacinação, que se iniciou em janeiro de 2021 e conseguiu conter a onda de contágio, e depois de os integrantes da Liga estarem vacinados, respeitando as regras de distanciamento social e tomando todos os cuidados com a prevenção ao coronavírus (Apêndice G). Os encontros reiniciaram no mês de novembro de 2021, antes eram feitos pela plataforma Google Meet. Foram três reuniões com distintos setores do local, apresentando os dados coletados nos cadastros.

No dia 4 de novembro de 2021, em reunião de diretoria, na sede da Liga, apresentei os dados coletados na pesquisa e a ideia de produto técnico a ser implantado. Na ocasião estiveram presentes a Presidente da Liga, a Primeira Vice-Presidente, a Segunda Vice-Presidente, a Primeira Secretária, a Segunda Secretária, a Primeira Tesoureira, a Segunda Tesoureira, a Coordenadora do Departamento Social, a Coordenadora do Departamento de Prevenção, a Coordenadora do Departamento Assistencial e eu, o psicólogo. A pesquisa foi bem recebida, enquanto primeira pesquisa científica feita no local, com dados concretos e organizados, causando interesse, percebido pelo número de questionamentos e discussões sobre eles. O produto técnico foi aprovado pela diretoria e foi pensada a sua exploração comercial. A pesquisa e o produto técnico também foram apresentados em reunião do Conselho, órgão fiscalizador que regula as ações da diretoria.

No dia 11 de novembro de 2021, em reunião do Conselho da Liga, na sede do local, conforme solicitação, apresentei novamente os dados coletados e expliquei o produto técnico, que foi prontamente aprovado por todos. Nesta reunião estiveram presentes, a Presidente do

Conselho, a Vice-Presidente, a Secretária, nove conselheiras e eu, o psicólogo. Foi solicitado na ocasião que se criasse um cronograma de apresentação da pesquisa para os setores da Liga, Setor Social, Setor de Prevenção e Setor Assistencial. Definimos que iniciariamos com o Setor Assistencial ainda em novembro de 2021, em dezembro não agendamos nada devido às festividades de final de ano e de ser período de férias, momento em que as faltas são mais constantes nas reuniões. Para fevereiro de 2023, estão previstas reuniões com o Departamento Social e o Departamento de Prevenção, nos mesmos moldes das apresentações anteriores, quando os dados poderão estar atualizados.

No dia 18 de novembro, em reunião do Departamento Assistencial, na sede da Liga, convidado pela coordenadora, apresentei os dados da pesquisa para vinte voluntárias que visitam os pacientes em suas casas, expliquei que como produto técnico criaria um calendário de prevenção para o ano de 2022 e baseado no perfil traçado pela pesquisa do usuário da Liga, apresentei algumas instruções de visita domiciliar, reunidas no Quadro 4, abaixo:

Quadro 4 – Instruções de Visita Domiciliar

Dica	Objetivo
Conheça o histórico médico do paciente	Otimizar e embasar a visita
Estude previamente o ambiente familiar do paciente	Observar mudanças no comportamento por parte da família
Estabeleça vínculos com os familiares e observe os cuidados sob responsabilidade da família	A família exerce influência sobre o paciente e pode ser parceira no atendimento das necessidades dele
Marque dia e hora para a visita e seja pontual	Evitar que o paciente não esteja em casa e possa se organizar para receber a visita no horário marcado
Use preferencialmente roupas confortáveis e discretas, calçados fechados e prenda os cabelos, lembre-se, estamos no espaço do outro	Permitir transitar em locais de difícil acesso, trabalhar sentado e evitar acidentes. Conforto tem que combinar com seu estilo, então, é só uma dica!
Esteja por dentro da agenda de consultas do paciente, fale com a equipe multidisciplinar	Se possível, não agendar visitas nos três primeiros dias após sessões de quimioterapia, ela tem efeitos colaterais que podem deixar o paciente desconfortável
Estabeleça previamente a duração da visita, em torno de 30 a 45 minutos	Lembre-se que o paciente está debilitado, visitas longas podem ser desconfortáveis, fale sobre o sigilo
A prioridade da visita é do paciente, peça privacidade, se possível; foque no estado emocional e na saúde dele	Os familiares podem esperar; procure sempre promover a saúde, identifique riscos e fale de prevenção e higiene, evitando assim, comorbidades
Pense a visita previamente, mesmo que tudo mude durante o atendimento	Para que a visita seja efetiva, é necessário um bom planejamento
O voluntário não marca consultas com outros profissionais, não busca medicamento no posto e não é advogado	Estas funções competem a família do paciente, inclusive a busca por orientação jurídica
Você não interpreta exames, não faz curativos, não examina local de cirurgia, não dá diagnósticos e nem receita remédios	Isto é competência de profissionais das áreas específicas
É antiético comentar sobre a atuação de outros	Fazer comentários sobre outros profissionais ou

profissionais nas visitas, não seja indiscreto e não julgue	colegas, arranha a nossa própria imagem
Aproxime-se o máximo possível de um acolhimento, escute mais do que fala, investigue sobre a doença; não tente tutelar o paciente ou substituir a família	Acolher é uma ação de aproximação, é estar com o paciente, uma atitude de inclusão. Estar na relação sem substituir ninguém.
Não fale muito de si e dos seus, não use você como exemplo e não fale dos seus próprios problemas	O momento é do paciente, da fala dele e das necessidades dele. Se usar exemplos, use de pacientes que se curaram
Seja atencioso e comprometido, oriente, facilite, apoie, um articulador imparcial entre a equipe e o paciente	lembre o paciente que ele também é responsável pelo processo de cura; questione seus medos, dúvidas, veja se tem projetos, saiba seus conhecimentos e outros interesses
O paciente pode fazer uso de tratamentos alternativos, mas deve manter o tratamento convencional	qualquer uso deve ser discutido com o médico
Pastores e padres cuidam da espiritualidade, da doença, é a equipe	não discuta política, religião e futebol; não compare diferentes tipos de dores e doenças, cada paciente tem sua história e ela acaba se mostrando única
Identifique as demandas e registre tudo por escrito	não descuide das questões legais; não diga o que o paciente tem que fazer, não fale por ele, não adivinhe o que ele está sentindo
Não desconsidere a experiência do seu paciente	todos os saberes são importantes
Não diga que o paciente não pode ficar triste ou zangado, que ele tem que estar alegre	todos nós temos dias melhores ou piores
Não seja parcial	não tome o lado de ninguém da família
Aprenda a dividir tarefas	use a equipe
Se tiver dúvida, diga que não sabe, mas vai se informar e dar retorno	Ninguém sabe tudo, é melhor não responder do que informar errado

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto aos cuidados com os principais tipos de câncer que a pesquisa apontou, passei a apresentar as informações reunidas para a confecção do Calendário de Prevenção e que se encontram no Anexo A.

A recepção ao que se colheu na pesquisa tem recebido bastante atenção, movimentando alguns saberes cristalizados e provocando questionamentos. As voluntárias e a diretoria se mostram surpresas com a metodologia da pesquisa e com a tabulação dos dados. A ordem em que aparecem os tipos de câncer atendidos pela Liga sempre causa curiosidade, porque o que se pensa sempre é que o câncer de mama seja o primeiro em número de casos, como realmente é, e que o de próstata seja o segundo, o que acabou não acontecendo, voltando então a atenção para outros tipos de câncer e a necessidade urgente de inclusão nos programas de prevenção. As dicas para visita domiciliar causam discussões acaloradas em cada item apresentado, mas com calma, sempre chegamos a um consenso. Tenho acolhido todas as opiniões e saberes práticos das voluntárias e preparado a continuidade da atualização dos dados, que estarão sendo digitados em um programa de computador que atualiza em tempo real alguns dados importantes que possibilitaram conhecer o público-alvo da Liga.

Os encontros foram construídos desde o início do ano, com grande esforço para reunir as pessoas de cada setor, para que conhecessem o trabalho realizado, para que entendessem a importância dos dados coletados e também do trabalho em equipe. O desenvolvimento do trabalho só faz sentido com a participação de todos, com cada setor tomando conhecimento do que foi produzido e usando da melhor maneira no seu departamento. Usar os dados para orientar a solução dos problemas graves que enfrentamos todos os dias, utilizando novos pontos de vista para achar soluções antes não acessíveis. Buscando qualidade no atendimento ao paciente com a atualização permanente dos dados, com a capacitação dos voluntários, otimização e ampliação da arrecadação, melhoria da gestão e da comunicação com a comunidade.

Seguindo a metodologia proposta, o objetivo é uma intervenção continuada, na medida em que os dados forem atualizados. A proposta é incluir na intervenção as adolescentes da Liga Jovem, bem como uma escuta de como foram utilizados os dados coletados pelos setores atingidos pela intervenção em 2021, ainda no ano de 2022. Pretendo, quando liberado pelo local, voltar a fazer as visitas domiciliares aos enfermos, praticando a devolução pessoalmente, não só através das voluntárias e da imprensa. Não é muito fácil este retorno às visitas domiciliares, as pessoas que trabalham na Liga são na maioria idosas, ou seja, grupo de risco e os pacientes estão quase sempre com a imunidade muito baixa por questões de tratamento. Nas reuniões tenho sugerido que para retomar a integralidade de nossas visitas, seja aguardado posicionamento oficial do Ministério da Saúde, dando fim à pandemia, o que até o momento, agosto de 2022, ainda não aconteceu.

Durante o processo de coleta de dados, algumas intervenções foram acontecendo, como a reformulação do documento físico de inscrição na Liga, os processos de entrada e o encaminhamento de quem chega para o serviço foram padronizados. Nas reuniões de diretoria, os dados foram debatidos e entraram no planejamento para os próximos anos. Também estão abastecendo nossos palestrantes que atendem os voluntários e os que concedem entrevistas para a imprensa local. Acredito na importância da informação, da pesquisa, do estar municiado para falar o que se quer, com dados concretos e confiáveis.

Para as reuniões de intervenção, preparei um PowerPoint com os dados do artigo “*Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires: mapeamento da localização dos pacientes e os impactos no tratamento*”, mostrei com as tabelas produzidas pela pesquisa de onde vem os pacientes para a Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, indicando a região de maior e de menor busca, procurando debater as causas para esta diferença de procura para cada região. Seguindo a apresentação, demonstrei os dados colhidos na pesquisa “*Conhecendo os usuários da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires*”, cujas tabelas levam

a conhecer o usuário da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires e apontam os tipos de câncer mais recorrentes nos pacientes atendidos pelo local. Depois de explicar e apresentar a pesquisa, pude apresentar meu produto técnico CALENDÁRIO DE PREVENÇÃO, mostrando que cada mês é dedicado à prevenção de um ou mais tipos de câncer, constando ao lado dos dias, dicas de prevenção específicos ao tipo de câncer, eleitos por incidência na pesquisa.

Após esta explanação, abri espaço nos encontros, que ocorreram conforme previsto no Apêndice G, para perguntas e sugestões, sempre houve muita participação, aumentando o tempo de palestra previsto em uma hora, para até duas horas. A maior surpresa ficava na posição ocupada pelos principais tipos de câncer, como citado anteriormente; pela concentração dos pacientes na sede do município, uma questão demográfica somente, ou falta de propaganda dos serviços da Liga, ou ainda questões de acesso ao local e a ideia de um calendário próprio de prevenção para o local, contemplando os novos tipos de câncer que vem aparecendo em números importantes. Muitas sugestões de produtos e formas de comercialização surgiram a partir do calendário, como variações de calendários, agendas, blocos, entre outros.

A recepção aos dados foi muito positiva, nada neste sentido tinha sido feito anteriormente, uma pesquisa aprofundada e uma apresentação mais contundente, com base científica. Pude perceber que as pessoas ficaram surpresas com os resultados, impactadas com a leitura do artigo e a apresentação das tabelas. Muito tem se falado sobre os temas da pesquisa, e os desdobramentos estão acontecendo. Os objetivos iniciais da pesquisa foram alcançados, as tabelas nos mostram o perfil do usuário, de onde ele vem e quais os tipos de câncer que mais atendemos.

5 DESCRIÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO: CALENDÁRIO DE PREVENÇÃO

A pesquisa feita por mim objetivou traçar um perfil do usuário da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires e apontar os tipos de câncer mais recorrentes dos pacientes. O Calendário de Prevenção, é resultado desta pesquisa, intitulada: “*Perfil dos usuários da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires*”, desenvolvida para o Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e vinculada a linha de pesquisa Práticas Sociais, Organizações e Cultura. Traz as informações para a comunidade de uma forma prática, virtual e física, alertando para a incidência e oferecendo ainda, dicas de prevenção e sintomas ao leitor.

De posse destes dados que apontaram os tipos de câncer com maior incidência nos pacientes da Liga, está sendo possível propor sugestões e melhorias para as ações de prevenção, a partir da organização do calendário de atividades baseado nos dados que apareceram, otimizando assim os recursos financeiros disponíveis.

O calendário foi confeccionado com base nos dados colhidos na pesquisa e acompanha o modelo dos calendários tradicionais, com as datas, dias e feriados impressos normalmente. As folhas são destacáveis mensalmente. Cada mês é dedicado à prevenção de um ou mais tipos de câncer, constando ao lado dos dias, dicas de prevenção específicos ao tipo de câncer, eleitos por incidência na pesquisa, preservando os meses tradicionais como o setembro Amarelo (prevenção ao suicídio), outubro Rosa (prevenção ao câncer de mama) e o novembro Azul (prevenção ao câncer de próstata). Foram atribuídas cores ao tipo de prevenção dedicada no mês e consta em cada folha telefones úteis para o usuário tirar dúvidas durante o tratamento. Para cada mês foi criado um *storyboard* ilustrando quadro a quadro os sintomas iniciais do câncer atribuído ao mês e o principal exame para um diagnóstico, lembra basicamente o esboço de uma história em quadrinhos. Dependendo do formato em que se quiser imprimir o calendário, poderá ser ilustrado na frente ou no verso da folha. O calendário é versão virtual, podendo ser impresso nos mais variados formatos. O cabeçalho conta com o logo e informações da Liga, com telefones e endereço.

O produto técnico é classificado como Produto de Editoração, definido como:

Definição: Produto de editoração resulta de atividade editorial de processos de edição e publicação de obras de ficção e não-ficção. Compreende planejar e executar, intelectual e graficamente, livros, enciclopédias, preparando textos, ilustrações, diagramação etc. com vinculação ao Programa (projetos, linhas, discentes/egressos). Exemplos: mídia impressa (jornal, revista, livro, panfleto, cartaz, etc.), eletrônica (e-books, mídias interativas) ou digital (internet, celular) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019, p. 41).

Classifico meu Produto Técnico como uma mídia impressa e digital, uma vez que acredito que os dois formatos se completam e cada um tem sua relevância preservada. Ambas são adequadas a divulgação dos resultados da pesquisa e contemplam o objetivo de divulgar o que o local produz, sendo por si só uma forma de produzir prevenção contra o câncer, atraindo a atenção de quem vê, facilitando o acesso rápido à informação, tendo o potencial, se bem explorado, atingir um grande número de pessoas. A mídia digital é rápida e atinge um grande número de pessoas, já a impressa é duradoura e evita que a informação se torne rapidamente descartável.

Quadro 5 – Calendário de Prevenção

MÊS	COR	TIPOS DE CÂNCER	DICAS DE PREVENÇÃO
JANEIRO	bege	esôfago	- Evite o tabagismo e o alcoolismo. - Cuide da sua dieta e do seu peso corporal. - Trate o refluxo gastroesofágico e esôfago de Barrett.
FEVEREIRO	branco	pele	- Limite a exposição à radiação ultravioleta. - Evite o bronzeamento artificial. - Proteja as crianças do sol. - Preste atenção em pintas irregulares. - Fortaleça seu sistema imunológico.
MARÇO	cinza	pulmão	- Não Fume. - Evite exposição ao radônio. - Limite a exposição a substâncias químicas cancerígenas. - Mantenha uma dieta saudável.
ABRIL	creme	leucemia	- Ainda não há fatores de risco conhecidos, não podendo ser prevenida. - Tenha hábitos de vida saudáveis. - Evite exposição a agentes tóxicos. - Não fume.
MAIO	dourado	intestino	- Tenha um estilo de vida saudável. - Cuide da sua alimentação. - Consuma fibras, frutas e vegetais frescos. - Reduza as gorduras na dieta, principalmente as de origem animal. - Reduza o consumo de álcool. - Pare de fumar.
JUNHO	laranja	reto	- O rastreamento é fundamental. - Controlar o peso corporal. - Atividade física. - Dieta rica em fibras vegetais. - Não ingerir bebidas alcoólicas. - Não fumar. - Uso de vitaminas, cálcio e magnésio. - Não usar anti-inflamatórios não esteroides. - Conversar com o médico antes de fazer terapia de reposição hormonal.
JULHO	marrom	útero	- Tomar a vacina contra o HPV. - Evitar exposição ao HPV. - Usar preservativo. - Não fumar.
AGOSTO	prata	ovário	- Mantenha um peso saudável. - Atenção em casos de histórico familiar da doença.

			<ul style="list-style-type: none"> - Não faça terapia de reposição hormonal após a menopausa. - O uso de pílulas anticoncepcionais diminui o risco de câncer de ovário.
SETEMBRO	amarelo	suicídio	<ul style="list-style-type: none"> - Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde. - Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento. - Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. - Se a pessoa com quem você está preocupado vive com você, assegure-se de que ela não tenha acesso a meios para provocar a própria morte em casa. - Fique em contato para acompanhar como a pessoa está passando e o que está fazendo.
OUTUBRO	rosa	mama	<ul style="list-style-type: none"> - Tenha uma alimentação saudável. - Pratique atividades físicas. - Evite o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas. - Mantenha o peso adequado. - Amamente seu bebê o maior tempo possível.
NOVEMBRO	azul	próstata	<ul style="list-style-type: none"> - Tenha uma alimentação saudável. - Pratique atividades físicas - Mantenha o peso adequado. - Evite o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas. - Mantenha suas consultas de rotina em dia.
DEZEMBRO	verde	linfoma	<ul style="list-style-type: none"> - Os motivos do desenvolvimento dos linfomas em uma pessoa ainda são desconhecidos. - Não existe método de prevenção - É importante manter uma rotina saudável. - Mantenha consultas de rotina em dia, principalmente em casos de deficiência imunológica.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de Oncoguia (2020), Hospital de Amor (2020), Portal da Proctologia (2020), Bem do Estar (2019) e INCA (2022).

O produto técnico Calendário de Prevenção (Anexo A), foi criado para estar na casa das pessoas, para ser olhado seguidamente, como comumente se faz nos lares da comunidade, porém além de informar os dias, tem o potencial de lembrar que o câncer, apesar de ser uma doença grave, multifatorial, pode receber investimentos em sua prevenção. Tem o potencial de alertar todos os dias para os bons hábitos que promovem a saúde como forma de prevenção de doenças. As dicas de prevenção associadas aos tipos de câncer que mais afetam nossos pacientes, servem de alerta para quem lê, da importância de uma vida mais saudável.

Podendo ser atualizado todos os anos, caso algum tipo de câncer se mostre mais incidente no período, tem a oportunidade de ser comercializado pelo local, em vários formatos, ainda consegue divulgar o nome da Liga, o telefone e o endereço. Com espaço reservado para patrocínio, conforme o interesse, pode ter seu custo de produção reduzido ou até mesmo zerado.

Nossa rede de voluntários, a exemplo de outros produtos criados para comércio na Liga, irão ofertar o calendário, além de divulgar nos eventos e palestras, também será divulgado na imprensa e disponibilizado para baixar online. Alguns produtos derivados desta ideia já estão sendo estudados, como agendas e blocos de anotações.

6 ARTIGO

**LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES:
MAPEAMENTO DA LOCALIZAÇÃO DOS PACIENTES E OS IMPACTOS NO
TRATAMENTO**

**LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES:
MAPEAMENTO DA LOCALIZAÇÃO DOS PACIENTES E OS IMPACTOS NO
TRATAMENTO**

**FEMALE LEAGUE TO COMBAT VENÂNCIO AIRES CANCER: MAPPING
PATIENT LOCATION AND IMPACTS ON TREATMENT**

Juliano da Cruz

RESUMO

OBJETIVO: mapear os endereços de maior incidência de pacientes com câncer e sugerir ações de prevenção adequadas à comunidade, junto ao setor de psicologia da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, nessas localidades.

MÉTODOS: foram pesquisados os dados de endereços constantes nos cadastros de pacientes da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires de 2016 a 2020 e distribuídos nos distritos da cidade. Utilizou-se todos os cadastros dos pacientes que ingressaram no serviço no período.

RESULTADOS: foram analisados 475 cadastros de pacientes que aderiram ao serviço com diagnóstico de câncer e solicitaram auxílio no tratamento oncológico. Foi verificado de onde vem os pacientes para a Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, indicando a região de maior busca. Foram verificados os tipos de câncer com maior incidência e proposto ações de prevenção junto ao setor de psicologia da Liga.

Palavras-chave: Cadastro de Pacientes. Câncer. Endereços. Prevenção.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to map the addresses of the highest incidence of cancer patients and to suggest appropriate prevention actions to the community, along with the psychology sector of the Women's League to Combat Cancer of Venâncio Aires, in these locations.

METHODS: the address data contained in the patient records of the Female League for Combating Cancer of Venâncio Aires, from 2016 to 2020, were searched. All records of patients who entered the service in the period were used.

RESULTS: 475 records of patients who adhered to the service diagnosed with cancer and requested help with cancer treatment were analyzed. It was verified where the patients come from for the Women's League to Combat Cancer of Venâncio Aires, indicating the region of greatest search. The types of cancer with the highest incidence were checked and preventive actions were proposed to the League's psychology sector.

Keywords: Patient Registration. Cancer. Adresses. Prevention.

INTRODUÇÃO

O trabalho voluntário, como todas as atividades que envolvam pessoas, também é permeado subjetivamente por aspirações, angústias, desafios e limites dos sujeitos. Testando potenciais humanos e provocando a abnegação em muitas situações, que não raras vezes, aparecem no cotidiano do voluntariado, uma parte do nosso trabalho que é doado para alguém necessitado.

De acordo com Mattos (2016), a história do voluntariado na área oncológica tem início, e aparece com mais frequência nos relatos dos voluntários mais antigos, quando estes atendiam os pacientes com câncer em visitas feitas nos leitos hospitalares.

Quando os voluntários começaram a se organizar em redes de atendimento nas entidades sem fins lucrativos, passaram a atuar principalmente na prevenção do câncer de mama e de colo uterino, facilitando o acesso ao exame Papanicolau e a mamografia. O trabalho voluntário tomou corpo com o passar do tempo e começou a oferecer atendimentos diferenciados, conforme a possibilidade das redes e a necessidade dos pacientes.

Hoje a rede é consolidada e numerosa e além de assistir aos necessitados, investe na conscientização da importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer. “O câncer não avisa, ele aparece, por isso, todo o trabalho que a Rede Feminina faz é de extrema importância, visto que evitar um diagnóstico positivo é a finalidade da entidade”. (MEIRELES, 2016).

E, segundo Mastella (2016), mesmo com um diagnóstico positivo, com os avanços da medicina atual, o câncer tem tratamento e se for diagnosticado cedo, tem cura. Residindo aí a importância de ser mais rápido que a doença, proporcionando aos pacientes o diagnóstico precoce.

Uma Organização Não Governamental (ONG), que compoña a Rede Feminina, tem caráter filantrópico e segundo Vargas (2016), tem por finalidade a luta social de combate ao câncer. A missão então é socializar encontros, organizar os voluntários e manter a auto estima do grupo. Para Accorssi, Scarparo e Guareschi (2012), nos dias atuais, a ação voluntária tem sido reconhecida como prática importante em discursos e planejamentos que visam à intervenção ou mudança social.

Neste contexto de voluntariado para pacientes oncológicos, existe a Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, criada em 1997, uma organização voltada para o

atendimento de pacientes oncológicos com baixo poder aquisitivo. O objetivo é realizar um trabalho de conscientização e prevenção ao câncer, enfatizando os de maior incidência na comunidade (BUTTINI, 2010).

A entidade não tem fins lucrativos, desse modo, auxilia o paciente com o que arrecada em campanhas beneficentes. Além disso, realiza campanhas de conscientização para a importância da prevenção do câncer em toda a comunidade local. A ONG cumpre assim um papel assistencial beneficente de forma gratuita, e conforme Niedermeyer (2010), fornecem medicação, exames laboratoriais/radiológicos, procedimentos laboratoriais e consultas, mediante laudo e requisição médica atualizada. O auxílio, dependendo da condição social do paciente, pode variar em torno de 25% a 100% dos custos. Além disto, os pacientes contam com atendimento de profissionais da psicologia, nutrição, fisioterapia e apoio jurídico.

Acompanhar o sofrimento e a fragilidade do momento vivido pelos pacientes com câncer e de seus familiares, nos faz entender o tamanho deste tipo de atendimento voluntário. Para Artus (2010), o poder público tem dificuldades de prestar uma assistência mais humanizada e integral a estes pacientes e encontra na Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires uma parceria vitoriosa.

O câncer pode ser prevenido e tem cura quando descoberto ainda no início. Para tanto, é preciso esclarecer as dúvidas, debater e acabar com os preconceitos sobre a doença, pois, a informação e educação são maneiras poderosas de fazer prevenção. Segundo Seibel (2010), a prevenção deve incluir desde a avaliação dos fatores de risco, até a realização de exames mais elaborados. "As estratégias de detecção precoce de câncer visam ao diagnóstico de casos de câncer em fase inicial de sua história natural, podendo ter como resultado melhor prognóstico e menor morbidade associada ao tratamento". (SANTOS; DIAS, 2015, p. 5).

Conhecer o usuário que chega em busca de auxílio mostra ser de fundamental importância, tudo o que se refere a ele interfere, a doença física e a compreensão de que atravessa uma luta contra uma doença estigmatizada e o equilíbrio psíquico também afeta o prognóstico e é importante para as ações que deverão ser adotadas durante o tratamento. Para Balduino et al. (2012), as informações colhidas sobre questões referentes à subjetividade do paciente contribuem para uma interpretação melhor dos sintomas.

Segundo Oliveira, Carvalho e Travassos (2004), para que os serviços sejam acessíveis a todos, o planejamento do setor de saúde precisa conhecer a sua territorialização e a de seu usuário em todas as escalas. É organizar as ações do local levando em conta o território onde atua, onde o usuário vive e onde os desdobramentos do tratamento acontecem, considerando as especificidades do território para planejar a atuação. Para Grabois, Oliveira e Carvalho (2013),

o acesso aos serviços de saúde é um dos elementos essenciais na assistência ao câncer.

O trabalho realizado aqui, teve como objetivo analisar a tipificação e a incidência dos casos de câncer dos usuários da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, localizando no mapa da cidade estes dados para contribuir com as campanhas de prevenção futuras do serviço e futuras ações do setor de psicologia.

METODOLOGIA

Foram examinados dados constantes em 475 documentos cadastrais, entre eles o Cadastro de Pacientes Oncológicos que servem como identificação do usuário, a Atualização Cadastral de Pacientes Oncológicos que é preenchida no momento de uma visita domiciliar e serve para confirmar os dados do cadastro e verificar a situação real em que vive o paciente e a Ficha de Atendimento que registra os atendimentos individuais ou em grupo dos pacientes.

Os dados foram analisados com base na técnica de métodos mistos, este tipo de pesquisa permite formas múltiplas de dados contemplando todas as possibilidades. A coleta de dados também envolve a obtenção tanto de informações numéricas (por exemplo, em instrumentos) como de informações de texto (por exemplo, em entrevistas), de forma que o banco de dados final represente tanto informações quantitativas como qualitativas (CRESWELL, 2007, p. 35).

Foram coletados os dados diretamente nos formulários utilizados pela Liga Feminina de Combate ao Câncer nos últimos cinco anos (2016-2020), analisados e agrupados de forma que foi possível conhecer a localização residencial dos usuários e os tipos de câncer mais recorrentes no público pesquisado.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, CAAE: 41611620.6.0000.5343.

RESULTADOS

Segundo o site da Prefeitura Municipal de Venâncio Aires, a cidade possui território de 773,2 quilômetros quadrados, área dividida em nove distritos. Orientamos então a distribuição dos dados coletados nesta divisão distrital, uma vez que nomear todas as localidades tornaria o trabalho muito extenso e disperso. A composição de cada distrito é detalhada na página referenciada.

Na tabela 1 representamos a população de estudo do ano de 2016, foram 104 análises cadastrais, com o resultado descrito abaixo, por localidade:

Tabela 1: Ano 2016

Distrito	Total da Amostra	Porcentagem
1° Sede	64	61,54%
2° Mariante	04	03,85%
3° Deodoro	01	00,96%
4° Santa Emília	05	04,81%
5° Centro Linha Brasil	03	02,88%
6° Palanque	13	12,50%
7° Linha Arlindo	05	04,81%
8° Vale do Sampaio	00	00,00%
9° Estância Nova	09	08,65%

Fonte: Tabela desenvolvida pelo pesquisador

Na tabela 2 representamos a população de estudo do ano de 2017, foram 97 análises cadastrais, com o resultado descrito abaixo, por localidade:

Tabela 2: Ano 2017

Distrito	Total da Amostra	Porcentagem
1° Sede	56	57,73%
2° Mariante	01	01,03%
3° Deodoro	02	02,06%
4° Santa Emília	06	06,18%
5° Centro Linha Brasil	08	08,25%
6° Palanque	07	07,22%
7° Linha Arlindo	10	10,31%
8° Vale do Sampaio	03	03,09%
9° Estância Nova	04	04,13%

Fonte: Tabela desenvolvida pelo pesquisador

Na tabela 3 representamos a população de estudo do ano de 2018, foram 102 análises cadastrais, com o resultado descrito abaixo, por localidade:

Tabela 3: Ano 2018

Distrito	Total da Amostra	Porcentagem
1° Sede	62	60,78%
2° Mariante	00	00,00%
3° Deodoro	00	00,00%
4° Santa Emília	08	07,84%
5° Centro Linha Brasil	07	06,86%
6° Palanque	10	09,81%
7° Linha Arlindo	05	04,90%
8° Vale do Sampaio	00	00,00%
9° Estância Nova	10	09,81%

Fonte: Tabela desenvolvida pelo pesquisador

Na tabela 4 representamos a população de estudo do ano de 2019, foram 99 análises cadastrais, com o resultado descrito abaixo, por localidade:

Tabela 4: Ano 2019

Distrito	Total da Amostra	Porcentagem
1° Sede	65	65,66%
2° Mariante	04	04,04%
3° Deodoro	01	01,01%
4° Santa Emília	08	08,08%
5° Centro Linha Brasil	08	08,08%
6° Palanque	06	06,06%
7° Linha Arlindo	02	02,02%
8° Vale do Sampaio	01	01,01%
9° Estância Nova	04	04,04%

Fonte: Tabela desenvolvida pelo pesquisador

Na tabela 5 representamos a população de estudo do ano de 2020, foram 73 análises cadastrais, com o resultado descrito abaixo, por localidade:

Tabela 5: Ano 2020

Distrito	Total da Amostra	Porcentagem
1° Sede	41	56,16%
2° Mariante	03	04,11%
3° Deodoro	03	04,11%
4° Santa Emília	09	12,33%
5° Centro Linha Brasil	04	05,48%
6° Palanque	02	02,74%
7° Linha Arlindo	06	08,22%
8° Vale do Sampaio	01	01,37%
9° Estância Nova	04	05,48%

Fonte: Tabela desenvolvida pelo pesquisador

Na tabela 6 representamos a população total do estudo, que compreende as análises cadastrais dos anos de 2016 à 2020, foram 475 análises cadastros, com o resultado descrito abaixo, por localidade:

Tabela 6: Anos 2016 a 2020

Distrito	Total da Amostra	Porcentagem
1° Sede	288	60,63%
2° Mariante	12	02,53%
3° Deodoro	07	01,47%
4° Santa Emília	36	07,58%
5° Centro Linha Brasil	30	06,31%
6° Palanque	38	08,00%
7° Linha Arlindo	28	05,89%
8° Vale do Sampaio	05	01,05%
9° Estância Nova	31	06,54%

Fonte: Tabela desenvolvida pelo pesquisador

Na tabela 7 tipificamos os tipos de câncer mais recorrentes no total da amostra, foram 475 cadastros analisados nos anos de 2016 à 2020, com o seguinte resultado:

Tabela 7: Tipos de câncer apontados na amostra

Tipo de câncer	Total da Amostra	Porcentagem	Tipo de câncer	Total da Amostra	Porcentagem
Apêndice	003	00,63%	Orofaringe	004	00,84%
Bexiga	007	01,47%	Ossos	006	01,26%
Boca	010	02,11%	Ovário	017	03,58%
Cérebro	005	01,05%	Pâncreas	003	00,63%
Cólon	008	01,68%	Pescoço	002	00,42%
Cordas Vocais	009	01,89%	Pele	040	08,43%
Cordoma	002	00,42%	Pleura	002	00,42%
Esôfago	040	08,43%	Próstata	031	06,54%
Extramédular	002	00,42%	Pulmão	030	06,31%
Fígado	007	01,47%	Retina	005	01,05%
Intestino	021	04,42%	Reto	021	04,42%
Leucemia	022	04,63%	Rim	002	00,42%
Linfoma	012	02,53%	Sarcoma	005	01,05%
Língua	008	01,68%	Tecidos Moles	002	00,42%
Mama	118	24,85%	Testículo	002	00,42%
Mandíbula	004	00,84%	Útero	021	04,42%
Meninge	002	00,42%	Vesícula	002	00,42%

Fonte: Tabela desenvolvida pelo pesquisador

DISCUSSÃO

Foram analisados 475 cadastros de pacientes do período compreendido entre os anos de 2016 e 2020, todos com laudo de câncer e que procuraram auxílio da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires. Todos receberam algum tipo de auxílio da entidade e foram orientados e encaminhados aos setores especializados no combate ao câncer.

Em torno de 60% do volume de atendimento foi prestado para pacientes da área urbana da cidade, o distrito Sede (Tabela 6), acredita-se que estes números representem a maior densidade demográfica da região central, a facilidade de acesso ao local e o maior conhecimento da oferta do serviço. Segundo informação do site do IBGE, a cidade possui população estimada de 71.973 habitantes para o ano de 2020, dado ainda não atualizado até a presente data, sendo 59,11% residindo na área urbana e 40,89% na área rural.

Os 40% restantes do total de pacientes atendidos estão distribuídos nos outros oito distritos, cinco destes orbitam em percentuais entre 5% e 8% e três deles ficam com percentuais entre 1% e 2%, justamente os mais distantes da área central da cidade (Tabela 6).

Nas tabelas 1 a 4, podemos ver que a média de atendimento de novos casos de adesão ao serviço é muito próxima de 100 casos novos por ano, o que no ano de 2020 sofre uma redução de 25% aproximadamente, chegando a 74 registros (Tabela 5). Lembrando que no ano pandêmico, a circulação de pessoas diminuiu, o serviço esteve fechado durante 60 dias, atendendo remotamente e os exames e consultas agendadas pelo SUS foram drasticamente

diminuídas no período.

Quanto aos tipos de câncer mais recorrentes, os cadastros analisados nos mostram (Tabela 7) que os cinco tipos se destacam: com maior incidência aparece o câncer de Mama, 118 casos e percentual de 24,85% da amostra, seguido do câncer de Esôfago, 40 casos e percentual de 8,43% da amostra, mesmos números do câncer de Pele, o câncer de próstata aparece em quarto lugar com 31 casos e percentual de 6,54% da amostra e ocupando a quinta posição, temos o câncer de Pulmão, 30 casos e percentual de 6,31% da amostra.

Ainda aparecem com incidências importantes a Leucemia com 22 casos e percentual de 4,63%, o câncer de Intestino, o de Reto e o de Útero empatados com 21 casos cada um e percentual de 4,42% cada. Fechando os dez tipos de câncer mais recorrentes, aparece o câncer de ovário com 17 casos e percentual de 3,58% da amostra.

A tabela 7 ainda nos apresenta outros vinte e quatro tipos de câncer que apareceram nos cadastros do local em menor incidência, porém não menos importantes, com suas particularidades e dignos de atenção.

Com as localidades mapeadas e os tipos de câncer mais recorrentes especificados, o setor de Psicologia poderá propor campanhas de prevenção e diagnóstico precoce mais assertivas para a comunidade local, trabalhando no sentido de esclarecer os cuidados necessários para prevenir os principais tipos de câncer que apareceram, esclarecendo a necessidade de exames regulares. Podendo ainda focar nas regiões onde aparecem maior número de casos e divulgar o trabalho da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires nas localidades de menor ocorrência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como o número de pacientes atendidos pela Liga Feminina de Combate ao Câncer vem se mantendo em um patamar elevado, tornou-se necessário organizar os dados utilizados pelo departamento de psicologia, abastecendo os profissionais com informações para que possam atuar da melhor forma com grupos de pacientes, familiares e nos atendimentos individuais, quando necessário. Estes dados também são importantes para orientar os voluntários que visitam os doentes em suas casas. Outra função que pode receber auxílio dos dados coletados é o momento da triagem das necessidades reais de cada paciente e de como cada um deve ser amparado.

Como o objetivo maior da organização é a prevenção, as informações colhidas podem apontar os locais mais necessitados de ações que levem informações necessárias para que cada

pessoa assuma o compromisso de zelar por sua saúde, conhecendo as evidências comuns a alguns tipos de câncer. Estas ações comumente se dão através de palestras, publicações em jornais, programas de rádio e materiais impressos distribuídos. A cada ano é planejado os locais alvo destas ações, tentando atingir o maior público possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCORSSI, Aline; SCARPARO, Helena; GUARESCHI, Pedrinho. A naturalização da pobreza: reflexões sobre a formação do pensamento social. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 536-546, 2012.

ARTUS, Airton. Palavra do Prefeito. **Revista da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires Gestão 2010/2011**, p. 10, ago. 2010.

BALDUINO, Paula Martins *et al.* A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o olhar do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, p. 335, 2012.

BUTTINI, Magda Inês Palaoro. Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires. **Revista da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires Gestão 2010/2011**, p. 2, ago. 2010.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

GRABOIS, Marília Fornaciari; OLIVEIRA, X. G. de; CARVALHO, Marília Sá. Assistência ao câncer entre crianças e adolescentes: mapeamento dos fluxos origem-destino no Brasil. **Revista Saúde Pública/Serviço de Oncologia Pediátrica/Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro, p. 368-78, 2013.

IBGE. **Brasil/ Rio Grande do Sul/Venâncio Aires**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/venancio-aires/panorama>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

MASTELLA, Sônia. O segredo da cura é começar cedo. **Revista do Vale SC Ltda**, Blumenau, p. 10, out. 2016.

MATTOS, Marinez de. Rede Feminina Estadual: mão amiga da mulher catarinense. **Revista do Vale SC Ltda**, Blumenau, p. 3-5, out. 2016.

MEIRELES, Zita Sander de. Presidente Rede Feminina de Combate ao Câncer – 2005 a 2008. **Revista do Vale SC Ltda**, Blumenau, p. 8, out. 2016.

MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES. **Dados do Município**. Disponível em: <https://www.venancioaires.rs.gov.br/municipio/003-dados-do-municipio>. Acesso em: 09 de junho de 2021.

NIEDERMEYER, Janine. Pessoas que se doam na luta contra o câncer. **Revista da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires Gestão 2010/2011**, p. 3, ago. 2010.

OLIVEIRA, Evangelina X. G. de; CARVALHO, Marília Sá; TRAVASSOS, Cláudia. Territórios do Sistema Único de Saúde – mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cad. De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 386-402, mar.- abr. 2004.

SANTOS, Arn Migowski Rocha dos; DIAS, Maria Beatriz Kneipp (org). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, Rio de Janeiro: INCA, 2015.

SEIBEL, Ivan. A Prevenção de um Câncer. **Revista da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires Gestão 2010/2011**, p. 12, ago. 2010.

VARGAS, Natália Trentin de. Cuidando do corpo e da mente. **Revista do Vale SC Ltda**, p. 12, out. 2016.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de Psicólogo na Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires tem sua relevância calcada na necessidade de acompanhamento aos pacientes, aos familiares e também aos membros da equipe de voluntários que atuam no local. O apoio psicossocial e psicoterapêutico no momento do diagnóstico de câncer e durante o tratamento e suas consequências, ajuda a tornar este caminho mais suave, promovendo qualidade de vida aos doentes e familiares. O sofrimento emocional que esta doença proporciona para muitos pacientes, se ignorado ou mesmo diminuído, pode ser um complicador significativo para todos, incluindo os familiares, interferindo negativamente na adesão ao tratamento e na reabilitação. Tratar preventivamente os relacionamentos familiares, explicando as dificuldades momentâneas de um tratamento de câncer, tem se mostrado eficaz. Escutar os voluntários e as narrativas das visitas, discutir sobre elas, tem auxiliado para tornar o trabalho voluntário mais leve e suportável.

A partir da vivência de campo e da escuta ativa deste pesquisador, foi possível compreender as potencialidades e as contribuições que a Psicologia tem para oferecer ao campo da Oncologia. Sendo importante a formação continuada dos profissionais que pretendem atuar neste campo. Como vimos ao longo do tempo de atuação no local e na imersão da pesquisa, o campo é muito vasto e desafiador, oferece muito aprendizado prático no contato com pacientes e familiares, nos processos de adoecimento e morte, na recuperação e cura, na organização do trabalho e no contato com as equipes.

Portanto, por essas características, como Psicólogo que trabalha com pacientes com câncer, entendo toda esta caminhada percorrida nos últimos dois anos de pesquisa-intervenção, como uma construção em movimento, algo que nunca estará acabado, um processo contínuo de transformação e mudança. A cada novo paciente, a cada nova família e a cada nova equipe, as perguntas serão reformuladas e as respostas também. Pois cada caso de adoecimento é único, todas as composições familiares tem suas particularidades e uma visita domiciliar nunca é igual a outra. Assim será, acredito, para os novos profissionais que vierem a atuar neste campo. Torcendo para que com a naturalização da atuação do Psicólogo na Oncologia, tenhamos bases mais sólidas para a atuação e discursos mais semelhantes.

Diante disto tudo, depois de todo o levantamento de dados e do esforço em produzir um produto técnico que contemplasse a realidade do local em termos de incidência dos tipos de câncer, da criação do Calendário de Prevenção, do perfil do usuário traçado, das intervenções aplicadas. Esperamos conseguir alcançar o maior número de pessoas possíveis quando das

campanhas de prevenção ao câncer da Liga, otimizando os recursos disponíveis e municiando os voluntários com informações fidedignas e atualizadas. Colocando em prática as propostas de melhorias para o acolhimento e acompanhamento do paciente, qualificando os processos de trabalho dos profissionais e dos voluntários, resultados desta pesquisa e idealizados por este pesquisador.

Nestes dois anos de pesquisa, o campo pôde usufruir da desacomodação causada pelos questionamentos e a coleta de dados, da redistribuição das funções dos setores, da implantação de um programa de computador para a atualização dos dados, reformulação dos formulários de cadastramento dos pacientes e de atendimento dos profissionais. Passamos a atender os pacientes por telefone ou vídeo chamada, além dos atendimentos presenciais, abertura surgida através dos diálogos sobre modernização do local. O calendário criado, vai se tornar mais uma opção de fonte de arrecadação para a Liga, assim como os produtos derivados dele que estão sendo pensados para o próximo ano.

Diante desta perspectiva, conclui-se apresentando algumas sugestões de melhorias e pequenas mudanças para um futuro próximo, propostas estas apresentadas nas reuniões de devolução para a diretoria e para o conselho da Liga. Contratar uma recepcionista para fazer a triagem do público que chega ao local e desafogar a secretária; confeccionar um organograma de funções para cada cargo; confeccionar novos formulários, incluindo e excluindo algumas informações; informatizar os dados, permitindo a atualização em tempo real; reorganizar os espaços de modo a permitir a individualização dos atendimentos; profissionalizar o setor de arrecadação, captando os recursos da cidade para a Liga e ampliar a capacitação dos voluntários através de cursos ou palestras com profissionais da área que auxiliem no embasamento teórico para o enfrentamento e manejo das situações encontradas no campo de trabalho.

É importante ressaltar que durante os últimos dois anos, a curiosidade despertada pela realização da pesquisa documental e o revirar de arquivos, abriu espaço para o diálogo e a argumentação sobre a necessidade destas melhorias. Isto foi sendo construído ao longo do acompanhamento de um ou outro componente dos diversos setores do local. Alguns processos já começam a ser implantados, como a renovação dos formulários a serem preenchidos e a implantação de programa de computador para o lançamento e a atualização dos dados. Pequenos avanços que vamos conquistando lentamente e com muita conversa para o convencimento.

É importante ressaltar que observei nestes diálogos, com todos os atores desta pesquisa, o entendimento de que a Liga desempenha um papel nobre e filantrópico, que se mantém desde a sua criação em 1997 nos moldes atuais e que muita mudança poderia quebrar esta sequência

de equilíbrio de tantos anos de bom funcionamento, e que modernizar demais poderia retirar a essência humanizada do atendimento. Como o local está crescendo, acompanhando a cidade, e cada vez mais aumenta o número de pacientes, é necessário repensar o papel que ocupamos para melhor acolher esta demanda. Arrisco dizer que a diretoria do local tem urgência em estabelecer uma discussão mais ampla com todos os setores, buscando um olhar maior para o futuro e para a modernidade.

E, por fim, e não menos importante, ampliar o setor de Psicologia, que durante a pandemia teve dispensado um dos profissionais. É humanamente impossível dar conta de tantos pacientes e familiares, mais as atribuições internas. É com imensa satisfação que este pesquisador dá por concluído este trabalho final de mestrado e por consequência, a pesquisa. Contudo, com o mesmo entusiasmo que me trouxe até aqui, sigo atualizando os dados e usufruindo dos resultados alcançados por meio desta pesquisa-intervenção.

REFERÊNCIAS

- BARRA, Renato. Câncer de Mama: como identificar? Os 5 sinais mais frequentes. **IMEB**, Brasília, DF, 17 out. 2018. Disponível em: <https://imeb.com.br/como-identificar-um-cancer-de-mama/>. Acesso em: 12 set. 2022.
- BORIELO, G. Rastreáveis, câncer de próstata e de mama são mais frequentes no país. **R7 Saúde**, 15 set. 2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/rastreaveis-cancer-de-prostata-e-de-mama-sao-mais-frequentes-no-pais-15092018>. Acesso em: 2 maio 2022.
- BRAGA, M. V. de A. A ONG e a política social – Breves reflexões no contexto atual. **Revista Projeção, Direito e Sociedade**, Brasília, DF, v. 3, n. 1, p. 267-273. 2012. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/166/147>. Acesso em: 12 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre o câncer de intestino**. Rio de Janeiro: INCA, 2003.
- CALDANA, A. C. F. **Desemprego e qualidade de vida: estratégias de inclusão social e sobrevivência**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001228850>. Acesso em: 12 set. 2022.
- CALDANA, A. C. F.; FIGUEIREDO, M. A. de C. O voluntariado em questão: A subjetividade permitida. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, DF, v. 28, n. 3, p. 466-479, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Qb9nRpxdjKXRzNDvKkcf7LJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- DEL GIGLIO, A. **Dez questões importantes que o paciente com câncer deve saber**. São Paulo: Atheneu, 2015.
- DEMO, P. Brincando de solidariedade: política social de primeira dama. In: SILVA, M. O. S. (coord.). **O Comunidade solidária: o não enfrentamento da pobreza no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 43-69.
- DEMO, P. **Introdução à sociologia: complexidade, interdisciplinaridade e desigualdade social**. São Paulo: Atlas, 2002.
- DOMENEGHETTI, A. M. **Voluntariado, uma missão de amor, um dom, um talento colocado à disposição dos mais necessitados**. 2. ed. São Paulo: Esfera, 2001.
- GALVÃO, P.; ARAUJO, C. M. M. ONGs no Brasil: Contextualização histórica do cenário para atuação em Psicologia Escolar. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 101-123, abr. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/8629/14056>. Acesso em: 12 set. 2022.
- GRABOIS, M. F.; OLIVEIRA, X. G. de; CARVALHO, M. S. Assistência ao câncer entre crianças e adolescentes: mapeamento dos fluxos origem-destino no Brasil. **Rev. Saúde Públ.**,

Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 368-78, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/HXXdvsXMDNHSPXnfCXq75zC/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 12 set. 2022.

HOSPITAL DE AMOR. Leucemia: saiba tudo sobre esse tipo de câncer que acomete crianças e adultos. **Hospital de Amor**, Barretos, 30 abr. 2020. Disponível em:
<https://hospitaldeamor.com.br/site/tag/como-prevenir-a-leucemia/>. Acesso em: 12 set. 2022.

INSTITUTO BEM DO ESTAR. Prevenção do suicídio. **Instituto Bem do Estar**, [s.l.], 20 maio 2019. Disponível em: <https://www.bemdoestar.org/prevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 12 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. **IBGE**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=resultados>. Acesso em: 16 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Algumas considerações sobre a urgência subjetiva em uma instituição de tratamento oncológico. In: BERNAT, A. B. R.; PEREIRA, D. R.; SWINERD, M. M. (org.). **Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. p. 21-28.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Como prevenir o câncer. **INCA**, Brasília, DF, 2022. Disponível em:
<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/como-prevenir-o-cancer/>. Acesso em: 12 set. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Flama, 2013.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2000.

LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER. **Regimento Interno e Estatutos**. Venâncio Aires: Traço Produções Gráficas, 2001.

MALZYNER, A.; CAPONERO, R. **Câncer e Prevenção**. São Paulo: MG Editores, 2013.

MAÑAS, A. V.; MEDEIROS, E. E. de. Terceiro Setor: Um estudo sobre a sua importância no processo de desenvolvimento sócio- econômico. **Perspectivas em Gestão e Conhecimento**, João Pessoa, v. 2, n. 2, p. 15-29, jul./dez. 2012. Disponível em:
<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/12664/8472>. Acesso em: 12 set. 2022.

MAZER, S. M.; MELO-SILVA, L. L. Identidade Profissional do Psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, DF, v. 30, n. 2, p. 276-295, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/bktrnXrCgcjrmZSQyZGTrGc/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Relatório de grupo de trabalho:** Produção técnica. Brasília, DF: Capes, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Cadernos de Psicologia:** os tempos no hospital oncológico. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Cadernos de Psicologia:** o corpo na perspectiva interdisciplinar. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

MÜLLER, C. J. **Modelo de gestão integrando planejamento estratégico, sistemas de avaliação de desempenho e gerenciamento de processos (Meio – Modelo de Estratégia, Indicadores e Operações).** Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3463/000401207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 set. 2022.

NIEDERMEYER, J. Pessoas que se doam na luta contra o câncer. *In:* BUTTINI, M. I. P. (org.). **Revista Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires (Gestão 2010/2011).** Venâncio Aires: Treze de Maio, 2010. p. 3.

OLIVEIRA, E. X. G. de; CARVALHO, M. S.; TRAVASSOS, C. Territórios do Sistema Único de Saúde – mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 386-402, mar./abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Qh8LMDRsKNC55gN5YxFkXdq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

ONCOGUIA. Tipos de câncer. **Oncoguia**, São Paulo, 2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/>. Acesso em: 12 set. 2022.

PARANHOS, R. *et al.* Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 18, n. 42, p. 384-411, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/WtDMmCV3jQB8mT6tmpnzkKc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

PORTAL COLOPROCTOLOGIA. Medidas e atitudes para prevenção do câncer do intestino grosso. **Portal Coloproctologia**, Rio de Janeiro, 22 fev. 2020. Disponível em: <https://portaldacoloproctologia.com.br/prevencao/metodos-de-investigacao-precoce-do-cancer-intestinal/>. Acesso em: 12 set. 2022.

SCHILITZ, A. O. C. *et al.* **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

SOUZA, D. Câncer de mama tem 90% de taxa de cura quando diagnosticado precocemente. **Correio Braziliense**, Brasília, DF, 22 out. 2021. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/cidades-df/2021/10/4957204-cancer-de-mama-tem-90-de-taxa-de-cura-quando-diagnosticado-precocemente.html>. Acesso em: 27 abr. 2022.

SPOSATI, D. de O. **Assistência na trajetória da Políticas Sociais Brasileiras**. São Paulo: Cortez, 2003.

TEIXEIRA, M. L. M. **Gestão de ONGs de pequeno porte**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/8821/000589571.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

VALLE, L. A. C. do. **Gestão do trabalho voluntário em organizações sem fim lucrativo**. 2. ed. São Paulo: Esfera, 2001.

APÊNDICE A – Carta de Apresentação



Santa Cruz do Sul, 11 de Dezembro de 2020.

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

Encaminhado para avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o projeto "CONHECENDO O PERFIL DOS USUÁRIOS DA LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES" tendo como pesquisador principal Juliano da Cruz a ser realizado na LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES. Trata-se de um projeto de pesquisa com uso de dados secundários (Cadastro de Pacientes Oncológicos, Atualização Cadastral de Pacientes Oncológicos e Fichas de Atendimentos dos Pacientes da Liga).

O resultado desta pesquisa retornará aos pesquisados sob forma de devolução, será encaminhado para a Liga o perfil traçado e os tipos de câncer mais recorrentes. Ainda se dará na forma de treinamento da equipe de voluntários que fazem visitas domiciliares aos enfermos, de posse dos dados obtidos, aprimorando as ações de prevenção. Os dados também serão encaminhados aos setores de prevenção e financeiro em forma de palestras nas reuniões setoriais.

Em caso de intencionalidade de publicação dos resultados da pesquisa, identificar o veículo de publicação.

Aguardando avaliação de parecer deste Comitê, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome do Pesquisador Principal: Juliano da Cruz

Departamento do Pesquisador principal: Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia

Instituição do pesquisador Principal: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

Assinatura do pesquisador Principal: _____

APÊNDICE B – Carta de Aceite da Instituição



Liga Feminina
de Combate ao Câncer
Venâncio Aires - RS

Santa Cruz do Sul, 10 de Dezembro de 2020.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: **"CONHECENDO O PERFIL DOS USUÁRIOS DA LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES"**, desenvolvido pelo acadêmico **JULIANO DA CRUZ** do Curso de Mestrado Profissional em Psicologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da professora Doutora Cristiane Davina Redin Freitas, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na **LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES**.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 468/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

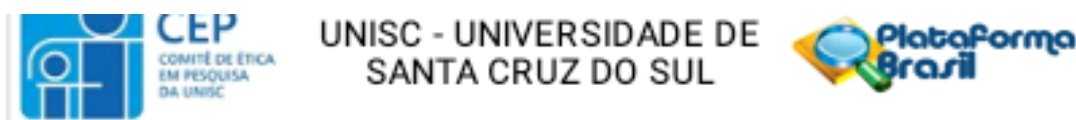
Nome do responsável na instituição: Dilata Allgayer

Cargo do responsável na instituição: Primeira Vice-Presidente

Assinatura do responsável na instituição:

LIGA FEMININA DE COMBATE AO
CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES
Rua Jacob Becker, 1388 - Sala 01
CENTRO - CEP 95800-000
Venâncio Aires / RS
CNPJ 04.358.078/0001-13

APÊNDICE C – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECENDO O PERFIL DOS USUÁRIOS DA LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES

Pesquisador: JULIANO DA CRUZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41611620.6.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.582.250

Apresentação do Projeto:

Estar doente é requerer cuidado, acompanhamento constante, preferencialmente de um especialista, até que possa voltar ao equilíbrio de sua saúde. Para Rocha (2011, p. 9), as doenças são o resultado da incapacidade do organismo em se adaptar as novas condições impostas por estímulos internos ou agressões ambientais externas. Receber a notícia que se está com uma doença grave é um momento assustador e saber que é câncer, soa como uma sentença de morte. Neste momento é bom lembrar que existem grandes chances de recuperação. O mais sensato é ouvir o que o médico tem a dizer e planejar junto com ele a estratégia de tratamento e o ataque ao tumor, respeitando as características da lesão. O câncer é uma doença grave, mas pode ser prevenido e tem cura quando descoberto ainda no início. Tudo o que precisamos é falar sobre ele, conversar, esclarecer as dúvidas e acabar com os preconceitos. Informação e educação também são maneiras de se fazer prevenção.

A pesquisa objetiva traçar um perfil do usuário da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires e apontar os tipos de câncer mais recorrentes nos pacientes. De posse deste perfil, posteriormente será possível reconhecer quem mais necessita de auxílio e propor sugestões e melhorias para as ações de prevenção, a partir da organização de um calendário de atividades baseado nos dados que irão aparecer, otimizando assim os recursos financeiros disponíveis, que são escassos uma vez que mantemos a entidade através de doações, promoções e venda de camisetas e outros itens personalizados e deverão ser investidos com mais precisão no momento

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

Continuação do Parecer: 4.582.250

em que obtivermos as respostas às questões da pesquisa. A pesquisa será realizada nos prontuários dos pacientes da Liga, partindo dos documentos retrospectivos utilizados pelo local nos anos de 2016 a 2020. A Liga é uma entidade sem fins lucrativos que visa o auxílio ao paciente oncológico, cuja condição social o impede de arcar com o tratamento e busca ainda a educação da população para a prevenção da doença.

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1680843.pdf disponibilizado em 03/02/2021.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar qual o perfil e redesenhar os processos de prevenção ao câncer dos usuários da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires.

Objetivo Secundário:

- Identificar as características (físicas, sociais e econômicas), dos pacientes atendidos pela Liga Feminina de Combate ao Câncer nos anos de 2016 a 2020.
- Discriminar os tipos de câncer mais recorrentes na Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires.

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1680843.pdf disponibilizado em 03/02/2021.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Partindo da premissa de que toda a pesquisa com seres humanos envolve riscos, pesquisas com prontuários também oferecem riscos ao paciente daquele prontuário, mesmo que o risco seja mínimo, ainda assim pode ocorrer estigmatização (divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação), principalmente em tumores com localização mais específicas, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais e risco a segurança dos prontuários quando estiverem sendo manuseados. Cabe ao pesquisador reduzir ao máximo a possibilidade de acontecer alguma destas intercorrências.

Será aplicado TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para que o usuário autorize o uso dos dados constantes nos prontuários da instituição para os fins desta pesquisa. É importante ressaltar que os nomes dos pacientes não serão anotados e que serão desconsiderados neste levantamento histórias individuais ou dados anotados pela equipe sobre a história de vida ou

Continuação do Parecer: 4.582.250

evolução da doença.

Benefícios:

Conhecer os tipos mais frequentes de câncer que são assistidos pela Liga é de fundamental importância, para que o Departamento de Prevenção possa refinar as informações que leva para a sociedade. Para que invista os poucos recursos com maior assertiva. É esperado, nesta reunião de dados, que o câncer de mama e o câncer de próstata se mostrem os mais recorrentes, mas e as outras categorias? Mesmo que em menor incidência, ainda assim merecem atenção em futuras campanhas de prevenção. A pesquisa pode nos responder, e se tornar relevante neste ponto, examinando o que tem aparecido de novo nos últimos tempos em termos de tipos de câncer atendidos pela Liga.

Para o Departamento Social, responsável pelas finanças da Liga, conhecer o público atendido e os tipos de câncer que mais aparecem, pode ajudar a racionalizar o uso dos recursos financeiros. Como tem aumentado significativamente o número de pacientes nos últimos tempos, esta racionalização pode ser auxiliada por esta pesquisa, uma vez que ela pode apontar com maior precisão, onde investir estes recursos.

Além de toda esta importância para a Liga, existem poucos estudos na comunidade sobre os assuntos explorados na pesquisa. Mais especificamente quem é este paciente que tem adoecido de câncer, que bairros são mais afetados, quais os tipos de câncer mais comuns na cidade.

As informações poderão ser divulgadas, se o local assim desejar, dando origem a desdobramentos e novas pesquisas sobre o tema, mostrando para as pessoas como atua um local comunitário que ajuda as pessoas no combate ao câncer, podendo motivar que novos grupos se interessem por ações voluntárias aos moldes da Liga, uma vez que os novos casos de câncer não param de crescer.

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1680843. pdf disponibilizado em 03/02/2021.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa-Intervenção apresentado no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia, orientado pela Profª. Drª. Cristiane Davina Redin Freitas, intitulado "CONHECENDO O PERFIL DOS USUÁRIOS DA LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES". A pesquisa será realizada nos prontuários dos pacientes da Liga, partindo dos documentos retrospectivos utilizados pelo local nos anos de 2016 a 2020. A Liga é uma entidade sem fins lucrativos que visa o auxílio ao paciente oncológico, cuja condição social o impede de

Continuação do Parecer: 4.582.250

arcar com o tratamento e busca ainda a educação da população para a prevenção da doença.

Informações coletadas do arquivo Projeto.pdf disponibilizado em 03/02/2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente Número 4.496.407 emitido pelo CEP em 12/01/2021.

Pesquisador atendeu as adequações solicitadas.

PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC em julho de 2021, via Plataforma Brasil, o Relatório Parcial de Acompanhamento da Pesquisa (caso o cronograma aprovado se estenda para além desta data) ou o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa (caso o cronograma aprovado não se estenda para o segundo semestre de 2021). O formulário para os relatórios está disponível no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto – semestral, anual...).

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC em julho de 2021, via Plataforma Brasil, o Relatório Parcial de Acompanhamento da Pesquisa (caso o cronograma aprovado se estenda para além desta data) ou o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa (caso o cronograma aprovado não se estenda para o segundo semestre de 2021). O formulário para os relatórios está disponível no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto – semestral, anual...).

Continuação do Parecer: 4.582.250

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1680843.pdf	03/02/2021 14:22:27		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	03/02/2021 14:20:23	JULIANO DA CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tclealteracoes.pdf	03/02/2021 14:17:10	JULIANO DA CRUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/02/2021 14:15:49	JULIANO DA CRUZ	Aceito
Cronograma	cronogramaalteracoes.pdf	03/02/2021 14:14:58	JULIANO DA CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	22/12/2020 09:12:11	JULIANO DA CRUZ	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	apresecep.pdf	14/12/2020 22:39:22	JULIANO DA CRUZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autoinst.pdf	14/12/2020 22:37:15	JULIANO DA CRUZ	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/12/2020 22:34:14	JULIANO DA CRUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	confidendados.pdf	14/12/2020 22:33:20	JULIANO DA CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 09 de Março de 2021

Assinado por: Renato Nunes

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado **CONHECENDO O PERFIL DOS USUÁRIOS DA LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES**, que pretende verificar qual o perfil e redesenhar os processos de prevenção ao câncer dos usuários da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, vinculado ao **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA** da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é **JULIANO DA CRUZ**, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (51) 99994-9610.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são os formulários que constem os seguintes dados: sexo, bairro, estado civil, idade, profissão, renda, plano de saúde, número de filhos, residência própria/alugada/cedida, tipo de câncer, casos de câncer na família, cirurgia, quimioterapia, radioterapia, tempo de permanência na Liga, oncocentro do tratamento, se pode receber visita domiciliar, se participa de terapia individual, se participa de terapia de grupo, as necessidades do paciente, o tipo de profissional que o atendeu, o motivo da procura e a conduta adotada. A pretensão é utilizar todos os formulários, uma vez que o objetivo é delimitar o perfil do usuário. Sua participação consiste em autorizar o uso das informações constantes no seu prontuário, pretendemos realizar uma pesquisa documental, coletando os dados diretamente nos formulários utilizados pela Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires nos últimos cinco anos (2016-2020), analisá-los e agrupá-los de forma que se possa conhecer o perfil do usuário e os tipos de câncer mais recorrentes.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como estigmatização (divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação), principalmente em tumores com localização mais específicas, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais e risco a segurança dos prontuários quando estiverem sendo manuseados. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como conhecer os tipos mais frequentes de câncer que são assistidos pela Liga que é de fundamental importância, para que o Departamento de Prevenção possa refinar as informações que leva para a sociedade e invista os recursos com maior assertiva, examinar o que tem aparecido de novo nos últimos tempos em termos de tipos de câncer atendidos, importante para orientar o grupo de voluntários que mantemos na Liga, que poderá fazer uma preparação para a visita domiciliar. Esta pesquisa pode enaltecer algumas boas práticas, e também revelar algumas práticas inadequadas, que estejam causando prejuízos ao bom andamento dos atendimentos. Além de toda esta importância para a Liga, existem poucos estudos na comunidade sobre os assuntos explorados na pesquisa. Mais especificamente quem é este paciente que tem adoecido de câncer, que bairros são mais afetados, quais os tipos de câncer mais comuns na cidade. As informações poderão ser divulgadas, se o local assim desejar, dando origem a desdobramentos e novas pesquisas sobre o tema, mostrando para as pessoas como atua um local comunitário que ajuda as pessoas no combate ao câncer, podendo motivar que novos grupos se interessem por ações voluntárias aos moldes da Liga, uma vez que os novos casos de câncer não param de crescer. Qualificar o atendimento e divulgar o trabalho que se faz para a comunidade e para a academia é um dos objetivos desta pesquisa.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através de consulta no local, a devolução dos resultados, deste perfil traçado e dos tipos de câncer mais recorrentes, será encaminhada para a Liga. Ainda se dará na forma de treinamento da equipe de voluntários que fazem visitas domiciliares aos enfermos e farão a devolutiva, de posse dos dados obtidos, aprimorando as ações de prevenção. Os dados também serão encaminhados aos setores de prevenção e financeiro em forma de palestras nas reuniões setoriais.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local:

Data:

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
apresentação desse Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE E – Autorização da implementação do Produto Técnico



**Liga Feminina
de Combate ao Câncer**
Venâncio Aires - RS

Venâncio Aires, novembro de 2021.

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins, que o Calendário de Prevenção elaborado pelo Psicólogo Juliano da Cruz, foi aprovado pela diretoria. Informamos que tal calendário passou a ser utilizado pelo Departamento de Prevenção da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires.

Atenciosamente,

LIGA FEMININA DE COMBATE AO
CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES
Rua Jacob Becker, 1380 - Sala 01
CENTRO - CEP 95800-000
Venâncio Aires / RS
CNPJ 04.359.879/0001-13

Dileta Allgayer – Primeira Vice-Presidente da LFCCVA

Professora Doutora Cristiane Davina Redin Freitas – Orientadora - UNISC

Juliano da Cruz
Psicólogo
CRP 07/24817
Condomínio Unimed - Sl. 608

APÊNDICE F – Atestado de realização da pesquisa-intervenção



**Liga Feminina
de Combate ao Câncer**
Venâncio Aires - RS

Venâncio Aires, novembro de 2021.

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins, que o mestrando do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC, Juliano da Cruz, realizou sua pesquisa-intervenção junto a Liga Feminina de Combate ao Câncer de Venâncio Aires, perfazendo um total de 135 horas de atividades.

Atenciosamente,

LIGA FEMININA DE COMBATE AO
CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES
Rua Jacob Becker, 1380 - Sala 01
CENTRO - CEP 95800-000
Venâncio Aires / RS
CNPJ 04.359.879/0001-13

Dileta Allgayer

Dileta Allgayer – Primeira Vice-Presidente da LFCCVA

Cristiane Davina Redin Freitas

Professora Doutora Cristiane Davina Redin Freitas – Orientadora - UNISC

Juliano da Cruz
Juliano da Cruz
Psicólogo
CRP 07/24617
Condomínio Unimad - St. 608

Rua Jacob Becker, 1733 - CEP 95800-000 - Venâncio Aires - RS
Fones: (51) 3793-2100 Ramal 5206 e (51) 3741-6787

Gentileza gera Gentileza

APÊNDICE G – Cronograma da pesquisa-intervenção

**CONHECENDO O PERFIL DOS USUÁRIOS DA LIGA FEMININA DE COMBATE
AO CÂNCER DE VENÂNCIO AIRES**

CRONOGRAMA DA PESQUISA-INTERVENÇÃO



DATA	MOVIMENTO
Dezembro/2020	Apresentação do Projeto de Pesquisa para o CEP e para a Liga
Março/2021	Início da coleta de dados nos cadastros dos anos de 2016 a 2020
Setembro/2021	Submissão a revista e apresentação ao local de artigo com base nos dados coletados
Outubro/2021	Conclusão da coleta de dados
Novembro/2021	Apresentação e autorização de implementação do Produto Técnico
Novembro/2021	Realização de apresentação dos dados coletados para os setores do local
Dezembro/2021	Conclusão das devoluções ao local
Janeiro/2022	Implementação do Produto Técnico: Calendário de Prevenção

ANEXO A – Calendário da Liga Feminina de Combate ao Câncer



Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

JANEIRO BEGE

2 0 2 2

D	S	T	Q	Q	S	S
						01
02	03	04	05	06	07	08
09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23 /30	24 /31	25	26	27	28	29

01 - Confraternização Universal

TIPOS DE CÂNCER

CÂNCER DO ESÔFAGO

DICAS DE PREVENÇÃO

- Evite o tabagismo e o álcool em excesso.
- Cuidado com sua dieta e do seu peso corporal.
- Trate o refluxo gastroesofágico e esôfago de Barrett.

Fonte: <http://www.oncologia.org.br/conteudo/cancro-prevenir-o-cancer-de-esofago>

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-8282	RGE	0800 707 7278
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-3692	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

SINTOMAS DE CÂNCER DE ESÔFAGO



- DIFICULDADE EM ENGLIR

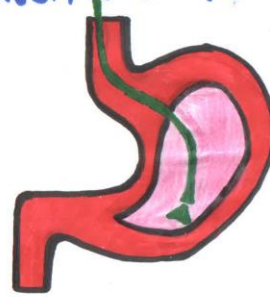


- PERDA DE PESO



- DOR NO LOCAL

DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE ENDOSCOPIA





Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

FEVEREIRO BRANCO							TIPOS DE CÂNCER	
2 0 2 2							CÂNCER DE PELE	
D	S	T	Q	Q	S	S		
		01	02	03	04	05	DICAS DE PREVENÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - Limite a exposição à radiação ultravioleta. - Evite o bronzamento artificial. - Proteja as crianças do sol. - Preste atenção em pintas irregulares. - Fortaleça seu sistema imunológico. <small>Fonte: http://www.oncoguia.org.br/conteudo/como-prevenir-o-cancer-de-pele-melanoma</small>	
06	07	08	09	10	11	12		
13	14	15	16	17	18	19		
20	21	22	23	24	25	26		
27	28							

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-6282	RGE	0800 707 7278
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

SINTOMAS DE CÂNCER DE PELE



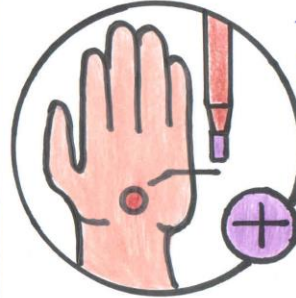
- PINTAS QUE AUMENTAM DE TAMANHO, COÇAM OU SANGRAM.



- PINTAS QUE MUDAM DE COR OU TEM FORMA-TO IRREGULAR.



- FERIDAS QUE NÃO CICATRIZAM EM 4 SEMANAS.



- DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE UMA BIÓPSIA DA LESÃO DA PELE, OU MESMO A RETIRADA COMPLETA DA LESÃO OU DA PINTA.



Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

MARÇO CINZA

2 0 2 2

D	S	T	Q	Q	S	S
		01	02	03	04	05
06	07	08	09	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

01 - Carnaval / 02 - Cinzas
20 - Outono

TIPOS DE CÂNCER

CÂNCER DO PULMÃO

DICAS DE PREVENÇÃO

- Não fume.
- Evite exposição ao radônio.
- Limite a exposição a substâncias químicas cancerígenas.
- Mantenha uma dieta saudável.

Fonte: <http://www.oncogatas.org.br/contado/coro-pulmão-e-cancer-de-pulmão>

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-6282	RGE	0800 707 7278
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

SINTOMAS DO CÂNCER DE PULMÃO

- TOSSE
- TOSSE COM EXPECTORAÇÃO MUCOSA



- TOSSE COM EXPECTORAÇÃO COM SANGUE.

- DOR NO PEITO
- ROUQUIDÃO

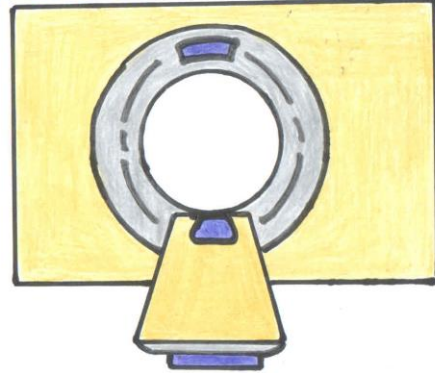


- FALTA DE AR
- FADIGA

- PERDA DE APETITE
- PERDA DE PESO INEXPLICADA
- INFECÇÕES DE REPETIÇÃO.



DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.





Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

ABRIL CREME

2 0 2 2

D	S	T	Q	Q	S	S
					01	02
03	04	05	06	07	08	09
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

15 - Paixão
17 - Páscoa / 21 - Tiradentes

TIPOS DE CÂNCER

LEUCEMIA

DICAS DE PREVENÇÃO

- Ainda não há fatores de risco conhecidos, não podendo ser prevenida.
- Tenha hábitos de vida saudáveis.
- Evite exposição a agentes tóxicos.
- Não fume.

Fonte: <https://hospitaldeamor.com.br/site/tag/como-prevenir-o-leucemia>

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-6282	RQE	0800 707 7278
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

SINTOMAS DE LEUCEMIA

- FEBRE INESPLICÁVEL
- FRAQUEZA
- FADIGA
- PERDA DE APETITE
- PERDA DE PESO INEXPLICÁVEL.
- ANEMIA



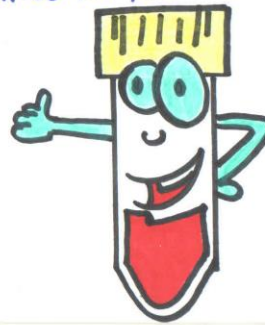
- SANGRAMENTOS
- HEMATOMAS
- SANGRAMENTOS NASAIS
- DIFICULDADE PARA RESPIRAR
- PETÉQUIAS
- SUORES NOTURNOS



- INCHAÇO NOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS
- DOR NOS OSSOS OU NAS JUNTAS
- INFECÇÕES RECORRENTES



DIAGNÓSTICO É FEITO COM BASE EM EXAMES DE SANGUE E DA MEDULA, INCLUINDO PUNÇÃO E BIÓPSIA.





Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

MAIO DOURADO							TIPOS DE CÂNCER
2 0 2 2							CÂNCER DE INTESTINO
D	S	T	Q	Q	S	S	
01	02	03	04	05	06	07	
08	09	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					
01 - Dia do Trabalho							DICAS DE PREVENÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - Tenha um estilo de vida saudável. - Cuidado da sua alimentação. - Consuma fibras, frutas e vegetais frescos. - Reduza as gorduras na dieta, principalmente as de origem animal. - Reduza o consumo de álcool. - Pare de fumar. <p>Fonte: https://portaldaacoloproctologia.com.br/prevencao/metodos-de-investigacao-precoce-do-cancer-intestinal</p>

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-6282	RGE	0800 707 7278
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692	UPA	3793-2121

patrocínio

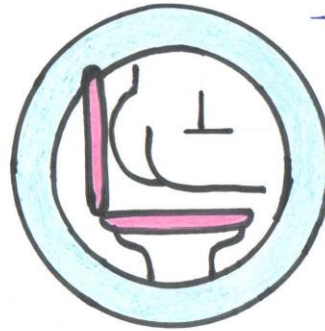
patrocínio

patrocínio

SINTOMAS DO CÂNCER DE INTESTINO



- DOR ABDOMINAL
- SANGUE NAS FEZES
- DIARRÉIA OU PRISÃO DE VENTRE.



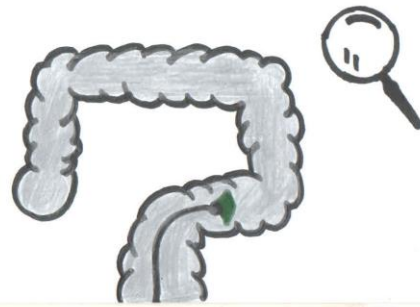
- SENSAÇÃO DE PESO OU DOR NA REGIÃO ANAL

- CANSAÇO FREQUENTE



- PERDA DE PESO SEM CAUSA APARENTE.

DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA





Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

JUNHO LARANJA

2 0 2 2

D	S	T	Q	Q	S	S
			01	02	03	04
05	06	07	08	09	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

16 - Corpus Christi / 21 - Inverno
29 - São Pedro

TIPOS DE CÂNCER

CÂNCER DE RETO

DICAS DE PREVENÇÃO

- O rastreamento é fundamental.
- Controlar o peso corporal.
- Atividade física.
- Dieta rica em fibras vegetais.
- Não ingerir bebidas alcoólicas.
- Não fumar.
- Uso de vitaminas, cálcio e magnésio.
- Não usar anti-inflamatórios não esteróides.
- Consultar com o médico antes de fazer terapia de reposição hormonal.

Fonte: <http://www.oncologia.org.br/comunicado/como-prevenir-o-cancer-colorectal>

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-6282	RGE	0800 707 7278
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

SINTOMAS DE CÂNCER DE CÓLON E RETO



- MUDANÇA INJUSTIFICADA DE HÁBITO INTESTINAL
- DIARRÉIA OU PRISÃO DE VENTRE RECORRENTES
- SANGUE NAS FEZES
- EVACUAÇÕES DOLOROSAS
- AFINAMENTO DAS FEZES

- CONSTANTE FLATULÊNCIA
- DESCONFORTO GÁSTRICO
- SENSAÇÃO DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL.



- PERDA INJUSTIFICADA DE PESO
- CANSAÇO CONSTANTE



DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DO TOQUE RETAL, EXAME DE FEZES, COLONOSCOPIA E RADIOGRAFIA.





Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

JULHO MARROM							TIPOS DE CÂNCER	
2 0 2 2							CÂNCER DE ÚTERO	
D	S	T	Q	Q	S	S	DICAS DE PREVENÇÃO	
					01	02	- Tomar a vacina contra o HPV.	
03	04	05	06	07	08	09	- Evitar exposição ao HPV.	
10	11	12	13	14	15	16	- Usar preservativo.	
17	18	19	20	21	22	23	- Não fumar.	
24/31	25	26	27	28	29	30	Fonte: http://www.oncologia.org.br/contenudo/como-prevenir-o-cancer-de-colo-do-utero	

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

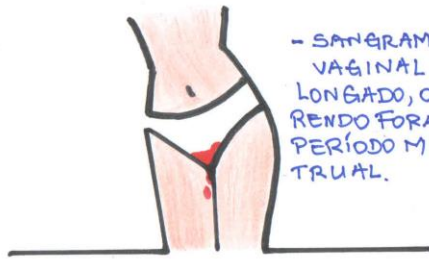
AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-6282	RGE	0800 707 7278
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1892	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

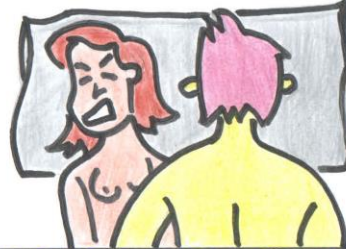
patrocínio

SINTOMAS DE CÂNCER DE ÚTERO



- SANGRAMENTO VAGINAL PROLONGADO, OCORRENDO FORA DO PERÍODO MENS-TRUAL.

- SANGRAMENTO VAGINAL OU DOR DURANTE A RELAÇÃO SEXUAL.



- CORRIMENTO VAGINAL QUE PODE OU NÃO VIR ACOMPANHA-DO DE SANGUE.



- A PARTIR DA ALTERAÇÃO NO EXAME DE PAPANICOLAU O DIAGNÓSTICO PODE SER FEITO DE UM EXAME DE COLPOSCOPIA





Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

AGOSTO PRATA							TIPOS DE CÂNCER
2 0 2 2							CÂNCER DE OVÁRIO
D	S	T	Q	Q	S	S	DICAS DE PREVENÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - Mantenha um peso saudável. - Atenção em casos de histórico familiar da doença. - Não faça terapia de reposição hormonal após a menopausa. - O uso de pílulas anticoncepcionais diminui o risco de câncer de ovário. <small>Fonte: http://www.incoguia.org.br/conteudo/como-prevenir-o-cancer-de-ovario</small>
	01	02	03	04	05	06	
07	08	09	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30	31				
15 - Assunção de Nossa Senhora							

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

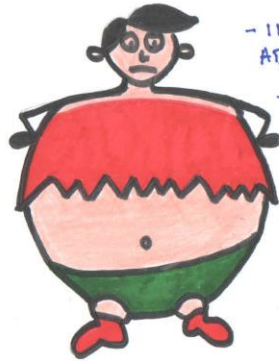
AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-6282	RGE	0800 707 7278
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

SINTOMAS DO CÂNCER DE OVÁRIO

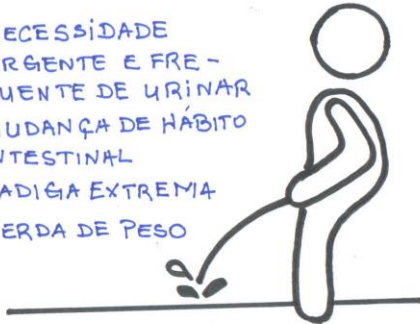


- INCHAÇO NO ABDOMEN
- DIFICULDADE PARA SE ALIMENTAR



- DOR PÉLVICA OU ABDOMINAL
- DIFICULDADE NA ALIMENTAÇÃO OU SENSÇÃO DE PLENITUDE.
- SANGRAMENTO VAGINAL ANORMAL

- NECESSIDADE URGENTE E FREQUENTE DE URINAR
- MUDANÇA DE HÁBITO INTESTINAL
- FADIGA EXTREMA
- PERDA DE PESO



EXAMES PARA DETECTAR: ULTRASSOM TRANSVAGINAL E EXAME DE SANGUE DO MARCADOR CA-125.





Liga Feminina de Combate ao Câncer Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

SETEMBRO AMARELO

2 0 2 2

D	S	T	Q	Q	S	S
				01	02	03
04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

07 - Independência do Brasil / 22 - Primavera

SUICÍDIO

DICAS DE PREVENÇÃO

- Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde.
- Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento.
- Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha.
- Se a pessoa com quem você está preocupado vive com você, assegure-se de que ela não tenha acesso a meios para provocar a própria morte em casa.
- Fique em contato para acompanhar como a pessoa está passando e o que está fazendo.

Fonte: <https://www.bemdoestar.org/prevencao-do-suicidio>

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-8282	RGE	0800 707 7278
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

SINAIS DE COMPORTAMENTO SUICIDA

- TRISTEZA EXCESSIVA E ISOLAMENTO
- AFASTAMENTO DOS AMIGOS E DA FAMÍLIA
- NÃO REALIZA MAIS AS ATIVIDADES QUE GOSTA
- NÃO TEM INTERESSE EM NADA.



- FRASES DE ALERTA COMO:

- "EU PREFERIA ESTAR MORTO."
- "EU NÃO POSSO FAZER NADA."
- "OS OUTROS VÃO SER MAIS FELIZES SEM MIM."
- "EU NÃO AGUENTO MAIS!"
- "EU SOU UM PERDEDOR E UM PESO PARA OS OUTROS."



- CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDAS, DROGAS E REMÉDIOS.

- RESOLUÇÃO DE ASSUNTOS PENDENTES
- PAGAR DÍVIDAS E CONTAS
- DESAPEGAR-SE DOS BENS MATERIAIS
- DESPEDIR-SE DE PESSOAS PRÓXIMAS

- AGIR COMO SE FOSSE EM UMA VIAGEM LONGA
- PASSAR MUITO TEMPO ESCRIVENDO.



- MELHORA APARENTE, ACONTECE PORQUE A PESSOA DECIDIU O QUE FAZER.
- POR NÃO TER MAIS CONFLITOS INTERNOS, PASSA A AGIR COMO SE ESTIVESSE BEM, APESAR DA ESCOLHA PELO SUICÍDIO.

- BUSQUE AJUDA:

- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV) 188
- CAPS E UBS
- UPA, SAMU 192, PRONTO-SOCORRO E HOSPITAIS

CVV  188



Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

OUTUBRO ROSA

2 0 2 2

D	S	T	Q	Q	S	S
						01
02	03	04	05	06	07	08
09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24/31	25	26	27	28	29

12 - Nossa Senhora Aparecida

TIPOS DE CÂNCER

CÂNCER DE MAMA

DICAS DE PREVENÇÃO

- Tenha uma alimentação saudável.
- Pratique atividades físicas.
- Evite o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas.
- Mantenha o peso adequado.
- Amamente seu bebê o maior tempo possível.

Fonte: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-6282	RGE	0800 707 7276
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

SINAIS DE ALERTA PARA O CÂNCER DE MAMA.



MAMILO INVERTIDO



SECREÇÃO NO MAMILO



CAROÇO NA AXILA

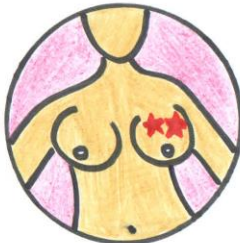


INCHAÇO EM PARTE DA MAMA OU EM TODA A MAMA

DETECÇÃO PRECOCE ATRAVÉS DE BIÓPSIA, MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA



PELE COM ASPECTO ENRUGADO



DOR NA MAMA OU MAMILO



IRRITAÇÃO NA PELE



MAMOGRAFIA



Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

NOVEMBRO AZUL

2 0 2 2

D	S	T	Q	Q	S	S
		01	02	03	04	05
06	07	08	09	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

01 - Todos os Santos / **02** - Finados
15 - Proclamação da República

TIPOS DE CÂNCER

CÂNCER DE PRÓSTATA

DICAS DE PREVENÇÃO

- Tenha uma alimentação saudável.
- Pratique atividades físicas.
- Mantenha o peso adequado.
- Evite o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas.
- Mantenha suas consultas de rotina em dia.

Fonte: <https://www.inca.gov.br/buzzan-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192
BOMBEIROS	193 / 3741-0882
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717
CONSELHO TUTELAR	3983-1144
CORREIOS	3741-6282
CORSAN	3741-3332 / 3741-1142
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692
HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
RGE	0800 707 7278
RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

SINTOMAS DE CÂNCER DE PRÓSTATA



- MICÇÃO FREQUENTE
- FLUXO URINÁRIO FRACO OU INTERROMPIDO.
- VONTADE DE URINAR FREQUENTEMENTE À NOITE.



- SANGUE NA URINA OU NO SÊMEN
- DISFUNÇÃO ERÉTIL



- DOR NO QUADRIL, COSTAS, COXAS, OMBROS OU OUTROS OSSOS SE A DOENÇA SE DISSEMINOU
- FRAQUEZA OU DORMÊNCIA NAS PERNAS OU PÉS

DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DO EXAME DE TOQUE RETAL, JUNTO COM O PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO)





Liga Feminina de Combate ao Câncer

Venâncio Aires - RS

R Tiradentes, 834 - Centro - (51) 3741-6787

DEZEMBRO VERDE

2 0 2 2

D	S	T	Q	Q	S	S
				01	02	03
04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

08 - Imaculada Conceição
21 - Verão / 25 - Natal

TIPOS DE CÂNCER

LINFOMA

DICAS DE PREVENÇÃO

- Os métodos de desenvolvimento dos linfomas em uma pessoa ainda são desconhecidos.
- Não existe método de prevenção.
- É importante manter uma rotina saudável.
- Mantenha consultas de rotina em dia, principalmente em caso de doenças imunológicas.

Fonte: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma>

TELEFONES ÚTEIS E EMERGÊNCIA DE VENÂNCIO AIRES

AMBULÂNCIA SAMU	192	HABITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO SOCIAL	3983-1030
BOMBEIROS	193 / 3741-0882	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	3793-2100
BRIGADA MILITAR	190 / 3741-1717	POSTO DE SAÚDE CENTRAL	3983-1047
CONSELHO TUTELAR	3983-1144	PREFEITURA MUNICIPAL	3983-1000
CORREIOS	3741-8282	RGE	0800 707 7278
CORBAN	3741-3332 / 3741-1142	RODOVIÁRIA	3741-3381 / 3741-2855
DELEGACIA DE POLÍCIA (CIVIL)	197 / 3741-1692	UPA	3793-2121

patrocínio

patrocínio

patrocínio

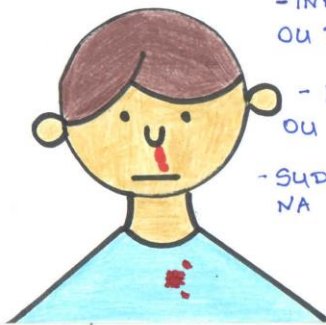
SINAIS E SINTOMAS DO LINFOMA



- AUMENTO DOS LINFONODOS
- CALAFRIOS
- PERDA DE PESO
- FADIGA



- INCHAÇO NO ABDOME
- SENSAÇÃO DE SACIEDADE APÓS UMA PEQUENA REFEIÇÃO
- PRESSÃO OU DOR NO PEITO
- FALTA DE AR OU TOSSE



- INFECÇÕES GRAVES OU FREQUENTES
- HEMATOMAS OU HEMORRAGIAS
- SUDORESE NOTURNA



- O EXAME MAIS IMPORTANTE É A BIÓPSIA DA REGIÃO AFETADA, RETIRANDO UM SÂNGUE AFETADO

- EXAME DE SANGUE COM BAIXA CONTAGEM DAS CÉLULAS SANGUÍNEAS PODE SIGNIFICAR LINFOMA.