

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA  
ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

JÉSSICA CAROLINA DE OLIVEIRA NUNES

**A INSUFICIÊNCIA DO ESTADO E A  
INSERÇÃO DO TERCEIRO SETOR NO  
HOSPITAL DO CANCÊR EM  
UBERLÂNDIA/MG**

UBERLÂNDIA

2023

JÉSSICA CAROLINA DE OLIVEIRA NUNES

**A INSUFICIÊNCIA DO ESTADO E A  
INSERÇÃO DO TERCEIRO SETOR NO  
HOSPITAL DO CANCÊR EM  
UBERLÂNDIA/MG**

Trabalho de Conclusão de Residência  
destinado a conclusão de  
Especialização Lato Sensu (Residência  
Multiprofissional na Atenção em  
Oncologia).

Orientador: Dr. Pedro Alves Fernandes

UBERLÂNDIA

2023

## RESUMO

A ausência de políticas públicas efetivas no atual cenário brasileiro tem dificultado o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Esta insuficiência do Estado tem apresentado prejuízo para a (o) paciente oncológico em toda a etapa do processo, do diagnóstico ao fim do tratamento. Para amenizar o impacto, o Estado busca alternativas por meio de privatizações e terceirizações de suas funções na saúde alegando incapacidade em sua operacionalização para um atendimento de forma integral, com isso o objetivo geral deste trabalho é identificar a obrigatoriedade do Estado na manutenção das políticas públicas, principalmente na área da saúde, apontando os objetivos específicos: compreender como esta insuficiência se apresenta no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no setor especializado em oncologia e refletir como o Terceiro Setor atua de maneira complementar no popularmente conhecido como Hospital do Câncer de Uberlândia-MG. Para a realização deste estudo utilizaram-se a modalidade de pesquisa documental e bibliográfica por meio da observação participante, que possibilita o contato direto com a realidade vivenciada. Conclui-se com a realização deste estudo, que o Terceiro Setor muitas vezes atua não somente de maneira complementar, mas também como forma fundamental para um atendimento integral e de qualidade no serviço de saúde de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Hospital do câncer, Terceiro Setor, Estado, Neoliberalismo e Organização não-governamental.

## **ABSTRACT**

The absence of effective public policies in the current Brazilian scenario has made it difficult for users to access health services. This insufficiency of the State has harmed the cancer patient at every stage of the process, from diagnosis to the end of treatment. To mitigate the impact, the State seeks alternatives through privatization and outsourcing of its functions in health, claiming inability in its operationalization for a comprehensive care, with that the general objective of this work is to identify the obligation of the State in the maintenance of public policies , mainly in the health area, pointing out the specific objectives: to understand how this insufficiency is presented in the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia in the sector specialized in oncology and to reflect on how the Third Sector acts in a complementary way in the popularly known as Cancer Hospital of Uberlândia-MG. To carry out this study, documentary and bibliographical research was used through participant observation, which allows direct contact with the experienced reality. It is concluded with this study that the Third Sector often acts not only in a complementary way, but also as a fundamental way for comprehensive and quality care in the mandatory health service of the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Cancer Hospital, Third Sector, State, Neoliberalism and Non-Governmental Organization.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUÇÃO .....	6
O SURGIMENTO DO ESTADO BRASILEIRO E SUAS CONSTITUIÇÕES .....	7
O PERCURSO DA SAÚDE NO BRASIL: TRAJETO REALIZADO PARA ALCANÇAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS .....	11
A CHEGADA DO TERCEIRO SETOR E SUA ATUAÇÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE DO HOSPITAL DO CÂNCER DE UBERLÂNDIA.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERENCIAS: .....	20

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é resultado da experiência prática/teórica realizada pela autora, de profissão Assistente Social, inserida no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na Área de Atenção em Oncologia no Hospital do Câncer de Uberlândia, sob os moldes da Lei nº 11.129 /051 que dispõe sobre as residências em área profissional de saúde.

Durante o período de 2021 a 2023, a autora inserida no cotidiano hospitalar, vivencia o processo de transição da gestão pública para a gestão pública de direito privado em particular no Hospital do Câncer de Uberlândia, além da gestão da ONG inserida no mesmo espaço. Com isso para elaborar este artigo, com o objetivo de identificar a obrigatoriedade do Estado na manutenção das políticas públicas, especificamente, compreender como esta insuficiência se apresenta no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no setor especializado em oncologia e refletir como o Terceiro Setor atua de maneira complementar neste local.

Para de fato compreendermos o Estado e seu papel na garantia de direito da população, faz-se necessário uma breve contextualização histórica a partir da sua formação até os dias atuais.

Em 15 de novembro de 1889 foi proclamada a República, tornando o Brasil um país federalista, ou seja, as províncias tornaram-se estados e todo território passa a ser governado por um presidente. Neste momento, o primeiro representante provisório foi o Marechal Deodoro da Fonseca, no entanto a necessidade de criação de um modelo constitucional para reconhecimento da nova república, através de uma pequena comissão, estabeleceu em 24 de fevereiro de 1891 a Primeira Constituição Republicana que veremos a seguir no próximo tópico.

O presente estudo trata-se de um relato de experiência e foi realizado a partir da abordagem qualitativa, pois segundo Minayo (1994, p.21) esta pesquisa corresponde de modo particular, visto que busca a realidade que não pode ser captada apenas por meio quantificado, executada de maneira profunda através

dos significados, crenças, valores, entre outros aspectos das relações e dos fenômenos que vão além de variáveis. Além disso, este estudo foi baseado no enfoque teórico do materialismo histórico dialético, que tem por objetivo compreender a realidade através da perspectiva de totalidade, utilizando os meios de pesquisa documental e bibliográfico para auxiliar na elaboração deste.

Assim, procurando desvendar o objeto de estudo escolhido, a pesquisa foi dividida em três partes. A primeira “O surgimento do Estado Brasileiro e suas Constituições”, para tal foi realizado uma trajetória histórica brasileira no período pós monarquia com a Proclamação da República e as Cartas Constitucionais até a Constituição Cidadã.

Na segunda “O percurso da saúde no Brasil: trajeto realizado para alcançar o Sistema Único de Saúde - SUS”, é iniciado com a trajetória da saúde no país e como ela se organizava de acordo com o passar dos anos até 8ª Conferência Nacional de Saúde e promulgação da Constituição Federal de 1988 e as transformações que estes fatos trouxeram.

Já na terceira “A chegada do terceiro setor e sua atuação na política de saúde do Hospital do Câncer de Uberlândia” foi elaborado através da origem do Terceiro Setor e da realidade vivenciada pelo GLPV – Grupo Luta Pela Vida quando o Estado torna-se insuficiente para cumprir suas responsabilidades.

Por fim, foi elaborado as considerações finais, não com intuito de esgotar toda a discussão a respeito do tema escolhido, mas sim contribuir com a reflexão sobre a insuficiência do Estado e a inserção do Terceiro Setor para complementar a política de saúde e o que essa situação gera para a população envolvida.

## **O SURGIMENTO DO ESTADO BRASILEIRO E SUAS CONSTITUIÇÕES**

Inspirada no modelo americano, a primeira Constituição Republicana de 1891 teve por característica a liberdade e autonomia dos Estados, ou seja, foram autorizados a organizar-se de maneira própria diante dos seus interesses. No entanto apesar da autonomia de cada região, a União ainda mantivera seu

poder, sendo responsável pelas negociações internacionais, bancárias para emissão da moeda e das forças armadas nacional. Além disso, estabeleceram os 3 poderes como conhecemos hoje, sendo o Executivo, Legislativo e Judiciário.

O sistema de voto utilizado era o universal e direto, todavia, diversas categorias foram excluídas desse processo como cita Fausto “Foram considerados eleitores todos os cidadãos brasileiros maiores de 21 anos, excluídas certas categorias, como os analfabetos, os mendigos, os praças militares. A Constituição não fez referência às mulheres, mas considerou-se implicitamente que elas estavam impedidas de votar” (Pag. 251).

Posteriormente em 1934, no Governo de Getúlio Vargas, foi promulgada pela Assembleia Constituinte a segunda Constituição da República, instituindo o voto obrigatório a partir dos 18 anos, incluindo o voto das mulheres. Como diferencial da Constituição anterior citado pelo museu da Câmara dos Deputados, havia:

[...] fixou um salário mínimo; introduziu a organização sindical mantida pelo Estado. Criou o mandado de segurança. Sob a rubrica “Da Ordem Econômica e Social”, explicitava que deveria possibilitar “a todos existência digna” e sob a rubrica “Da família, da Educação e da Cultura” proclamava a educação “direito de todos”. Mudou também o enfoque da democracia individualista para a democracia social. Estabeleceu os critérios acerca da criação da Justiça do Trabalho e da Justiça Eleitoral. O Poder Legislativo seria exercido pela Câmara dos Deputados com colaboração do Senado, sendo aquela constituída por representantes eleitos pela população e por organizações de caráter profissional e trabalhista. (Câmara dos Deputados, 2005)

A aplicação desses novos avanços, vigoraram apenas 3 anos, dando espaço para uma nova constituição no ano de 1937. Em novembro deste mesmo ano, o atual presidente Getúlio Vargas institui o chamado “Estado Novo” após as tropas militares cercarem o Congresso no Distrito Federal e impedir a entrada dos parlamentares. Esse modelo, conhecido como Polaca, foi inspirado nos modelos fascistas europeus, concentrando o poder somente no chefe supremo.

Extinguiu o cargo de vice-presidente, suprimiu a liberdade político partidária e anulou a independência dos Poderes e a autonomia federativa. Essa Constituição permitiu a cassação da imunidade parlamentar, a prisão e o exílio de opositores. Instituiu a eleição indireta para presidente da República, com mandato de seis anos; a pena de morte e a censura prévia nos meios de comunicação. Manteve os direitos trabalhistas. (Câmara dos Deputados, 2005, pag.08)



Diante da derrota dos regimes totalitários europeus, com o fim da Segunda Guerra Mundial, surge em 1946 no governo de Eurico Gaspar Dutra, a promulgação da nova Constituição, nesta foi restabelecido por 21 anos:

[...] os direitos individuais, extinguindo a censura e a pena de morte. Devolveu a independência dos três poderes, a autonomia dos estados e municípios e a eleição direta para presidente da República, com mandato de cinco anos. (Câmara dos Deputados, 2005, pag.09)

Em 1964 o Brasil, governado pelo presidente João Goulart, sofre um Golpe Militar. Nesse momento, as forças armadas brasileiras, diante da insatisfação da elite com as reformas de base, assumem o poder e o controle dos lugares estratégicos do país instituindo os Atos Institucionais criando assim mecanismos jurídicos que justificassem a tomada do poder.

As consequências causadas pela Ditadura Militar para o povo brasileiro foram das mais perversas possíveis. Um momento histórico marcado por perseguições, mortes, torturas, exílios, censura e repressão a todos aqueles que discordavam de como a sociedade estava organizada naquele período. Silva retrata em seu artigo:

Nesse período, a Ditadura Militar ficou marcada como um regime repressor que perseguia cidadãos que se posicionavam contra o governo. Além disso, impunha censura sobre a produção cultural e intelectual do país. A Ditadura também ficou marcada como um período extremamente corrupto, uma vez que não havia liberdade para investigar os atos do governo. A desigualdade social disparou e índices da economia – como a dívida externa – agravaram-se bastante. (SILVA, 2023)

Sob o governo de Castelo Branco, em 1967 foi outorgada uma nova Constituição oficializando a ditadura militar como legítima. Essa nova carta estabeleceu novamente o bipartidarismo, além de eleições indiretas e permissão para o presidente fechar o congresso, suspender direitos políticos e cassar mandatos. Assim os governos militares tinham plenos poderes para “legislar em matéria política, eleitoral, econômica e tributária. Desta forma, o Executivo acabou por substituir, na prática, o Legislativo e o Judiciário.” (2005, pag. 10). O site do STF demonstra claramente as características da implantação da nova carta:

O texto foi diversas vezes emendado, por meio de atos institucionais e atos complementares decretados entre 1964 e 1969. O mais conhecido deles foi o Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, que levou ao fechamento do Congresso Nacional, à supressão de direitos e garantias do cidadão, à proibição de reuniões, à imposição da censura

aos meios de comunicação e expressões artísticas, à suspensão do habeas corpus para os chamados crimes políticos, à autorização para intervenção federal em estados e municípios e decretação de estado de sítio (STF, 2018).

Após longos anos de um regime ditatorial, diversos fatores importantes ocorreram, com o objetivo claro de alcançar a redemocratização do país. Criou-se a Lei da Anistia, no qual liberava o retorno dos exilados para o Brasil, perdoadando os crimes políticos, além da extinção do bipartidarismo e a luta do povo no movimento Diretas Já, aspectos primordiais que sucederam ao fim.

Por meio de uma Assembleia Constituinte, promulga-se em 1988 a Constituição Federal intitulada como Constituição Cidadã, estabelecendo a toda a população Brasileira, uma série de normativas e garantia de direitos. Neste novo documento, destacam-se os principais pontos:

[...] a República representativa, federativa e presidencialista. Os direitos individuais e as liberdades públicas são ampliados e fortalecidos. É garantida a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. O Poder Executivo mantém sua forte influência, permitindo a edição de medidas provisórias com força de lei (vigorantes por um mês, passíveis de serem reeditadas enquanto não forem aprovadas ou rejeitadas pelo Congresso). O voto se torna permitido e facultativo a analfabetos e maiores de 16 anos. A educação fundamental é apresentada como obrigatória, universal e gratuita. (Câmara dos Deputados, 2005)

A construção dessa nova carta, amplamente democrática, determina a função do Estado perante o cidadão, no entanto Resende (2022) em seu artigo relata que “[...] nossa Carta atual foi e continua a ser muito criticada por diversos grupos, que afirmam que ela traz muitas atribuições econômicas e assistenciais ao Estado.” E ainda relembra “O presidente na época da promulgação, José Sarney, chegou a afirmar que ela tornaria o país “ingovernável”, pelo excesso de responsabilidades sobre o Estado.”

Utilizando a trajetória traçada até aqui, ilustrando brevemente o processo histórico constitucional do país e a função do Estado em nossa sociedade, faz-se necessário compreender o fator saúde e como este ocorreu em todo o contexto para chegar no sistema que conhecemos hoje.

## **O PERCURSO DA SAÚDE NO BRASIL: TRAJETO REALIZADO PARA ALCANÇAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

A ideia de um acesso a saúde para as pessoas, podemos considerar que surge em 1923 com a Lei Eloy Chaves, durante o processo de industrialização o que foi chamado de CAP (Caixas de Aposentadorias e Pensões). Essa lei apenas apresenta um Estatuto legal para organização dos trabalhadores, onde estabeleciam uma contribuição financeira e em casos de acidentes o afastamento das atividades, aqueles que contribuíram poderia receber caso precisasse. Surge aqui as primeiras discussões sobre as necessidades dos trabalhadores.

Com a Era Vargas, em 1932 foi criado os IAPs (Instituto de Aposentadorias e Pensões) aparece aqui como uma resposta fornecida pelo Estado aos pedidos da classe trabalhadora no processo de industrialização.

Em 1965 as chamadas IAPs foram unificadas, criando-se assim o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), após vencer a forte resistência das categorias cujo o instituto era mais rico.

Já em 1977, surgiu o SINPAS (Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social) e, dentro dele, o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), sendo o órgão governamental responsável por prestar assistência medica para seus contribuintes a partir do setor privado. A lógica desse instituto foi responsável por basear a política utilizada nos dias atuais.

E em 1982 é implementado o PAIS (Programa de Ações Integradas de Saúde) com ênfase na atenção primária como possível porta de entrada ao acesso a saúde. Essa, tinha por objetivo integrar as instituições públicas de diversas esferas governamentais pensando em uma lógica de referência e contra referência, no modelo de descentralização e estabelecendo que a prioridade da oferta do serviço deveria ser publica, enquanto o serviço privado poderia entrar de forma complementar.

Com o fim da Ditadura Militar e a retomada das atividades do Estado, acontece em março de 1986 a VIII Conferência Nacional de Saúde, com ampla

participação social, foi responsável por estabelecer uma nova visão do sistema, vendo a saúde de uma forma ampliada e o princípio de saúde como um direito universal da população e dever do Estado. Dessa forma, em 1988 na Constituição Federal, é incluído em suas normativas a seção II, do artigo 196 ao 200 no qual discrimina a temática saúde e sua execução, iniciando em seu primeiro artigo que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF88 art. 196)

É importante destacar que neste período, após o enfraquecimento do Keynesianismo, ou seja, de um Estado de Bem Estar Social, utilizado para retomar o controle da economia no final da Grande Depressão (Crise de 1929), surge uma grande onda neoliberalista, no qual defende um modelo de Estado mínimo para intervenções sociais/econômicas.

Este novo modelo passa a ser implantado por alguns países, com o intuito de reduzir o papel do Estado e suas funções a fim de contribuir para uma liberdade econômica, além de favorecer privatizações e flexibilizações na legislação, com o objetivo de reduzir os gastos públicos. Assim, o Estado deveria apenas garantir uma infraestrutura básica para um bom funcionamento do mercado, devendo intervir somente em uma eventual crise econômica.

Partindo desse pressuposto, interpretamos o papel fundamental do Estado para a execução das políticas públicas de saúde, em meio a conjuntura global na contradição dos ideários, no entanto é extremamente importante entender de fato como estas questões ocorrem na prática, uma vez que o mesmo documento que estabelece de quem é a responsabilidade, também permite que a atividade seja executada por outras esferas além da estatal, como ilustrado abaixo:

Reformas constitucionais começaram a ser votadas pelo Congresso Nacional a partir de 1992. Algumas das principais medidas abrem para a iniciativa privada atividades antes restritas à esfera de ação do Estado, esvaziando, de certa forma, o poder e a influência estatais em determinados setores. A iniciativa privada, nacional ou internacional, recebe autorização para explorar a pesquisa, a lavra e a distribuição dos derivados de petróleo, as telecomunicações e o gás encanado. (Câmara dos Deputados, 2005)

Entendendo o contexto social da aprovação de uma política pública, gratuita e universal como o SUS de responsabilidade do Estado, foi contraditório diante do modelo econômico neoliberal que perpassava naquele período, com isso, a sociedade é motivada a participar, com o argumento de que o Estado não dá conta de atender sozinho as demandas de responsabilidade dele, ficando cada vez mais com o básico e abrindo oportunidades para as Organizações sociais se incumbirem das obrigações estatais.

## **A CHEGADA DO TERCEIRO SETOR E SUA ATUAÇÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE DO HOSPITAL DO CÂNCER DE UBERLÂNDIA**

A mesma sociedade que mantém o estado, via impostos é chamada a contribuir de novo, dessa vez de forma voluntária em troca de alguns incentivos governamentais, surgindo assim o que conhecemos como Terceiro Setor.

A expressão terceiro setor é resultado de uma divisão criada pelos Estados Unidos, em que o primeiro setor é constituído pelo Estado, o segundo setor pelos entes privados que buscam fins lucrativos – ou seja, o mercado – e o terceiro setor é formado pelas organizações privadas sem fins lucrativos prestadoras de serviços públicos (popularmente chamadas de ONG's). Embora o termo terceiro setor seja o mais utilizado no Brasil, é importante ressaltar que essa divisão pode transmitir uma ideia equivocada, a de que o primeiro setor teria mais importância que o segundo, e o segundo mais do que o terceiro. (CASTRO, 2017)

Segundo Albuquerque (2006), o Terceiro Setor apresenta como principais categorias: igrejas e instituições religiosas, organizações não governamentais e movimentos sociais, empreendimentos sem fins lucrativos e fundações empresariais, nomeadas de acordo com suas características e finalidade. Desta forma, está ligado a diversas áreas como saúde, educação, esporte, lazer, assistência social, entre outras.

A primeira representação do Terceiro Setor na história brasileira, surgiu com o apoio da igreja católica como uma entidade sem fins lucrativos conhecida como Santa Casa de Misericórdia, existente até os dias atuais em diversos municípios espalhados pelo país ofertando serviços de saúde a população com recursos do SUS, conforme reiterado por Castro (2017): “A primeira entidade

sem fins lucrativos identificada na história brasileira foi a Santa Casa de Misericórdia, fundada em 1543, em Santos (SP), com o apoio da Igreja Católica [...]”.

Precisamos lembrar que pela falta de um comparecimento efetivo do Estado na saúde pública em todo o território nacional, vários municípios contam apenas com esse tipo de instituição filantrópica para prestar o serviço de saúde hospitalar gratuito conforme previsto em Constituição, representando assim uma porcentagem menor que 50% dos atendimentos realizados, conforme ilustrado bem pelos autores Canabrava, Andrade, Janones, Alves e Cherchiglia:

No Brasil, a forma de relação mais antiga, tradicional e, possivelmente, ainda a mais institucionalizada, entre Estado e “terceiro setor”, é a filantropia, e, na saúde, entidades filantrópicas detêm historicamente um papel relevante na assistência hospitalar. Nos dias atuais, esse segmento se responsabiliza por cerca de 1/3 da capacidade instalada hospitalar, além de apresentar amplitude geográfica e capilaridade de rede (único estabelecimento de saúde em municípios de pequeno porte) que o credencia a cumprir papel de relevo nas políticas públicas de universalização do acesso aos serviços de saúde. (CANABRAVA, ANDRADE, JANONES, ALVES E CHERCHIGLIA, 2007, pág. 116)

O percurso percorrido para entendimento das políticas públicas através das Constituições Brasileiras, da organização da saúde até os moldes atuais, do modelo de Estado neoliberal e suas consequências e o surgimento do Terceiro Setor, é necessário para compreender como o Hospital do Câncer de Uberlândia-MG se organiza tendo como peça fundamental a filantropia.

O Hospital do Câncer (nome patentado), localizado na cidade de Uberlândia-MG faz parte da Unidade de Cuidados Especializados do complexo hospitalar nomeado como Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, administrado pela empresa pública de direito privado Ebserh (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares).

Por se tratar de uma unidade hospitalar pública, os recursos recebidos para o funcionamento do Hospital do Câncer são provenientes do SUS, no entanto como já vimos anteriormente, os recursos financeiros não foram o suficiente ao longo dos anos, de forma que a filantropia passou a ser fundamental para os avanços nos atendimentos aos pacientes oncológicos, assim, surge o Grupo Luta Pela Vida – GLPV, como forma de complementação.

Na década de 1990, o Hospital de Clínicas possuía apenas um pequeno espaço externo, destinado à oncologia, onde realizava o tratamento de quimioterapia aos pacientes diagnosticados com neoplasia maligna. Nesse contexto GLPV, instituição filantrópica foi fundado em 1996, por um pequeno grupo de amigos, entre eles médicos e acompanhantes de pacientes oncológicos, com o objetivo de buscar melhorias no atendimento e conforto aos pacientes e familiares atendidos em Uberlândia e região, pois naquele momento os pacientes que ali eram atendidos não tinha um suporte mínimo para sua permanência, como alimentação, local adequado para a os acompanhantes, além de ser um local de pequeno com pouca capacidade para assistência.

Motivados a trazer melhorias para este local, este grupo de pessoas que agora formam o Grupo Luta Pela Vida, criaram diversas ações beneficentes como bazar, rifas, pedidos de doações para a população, parcerias com empresas, entre outras e através da arrecadação de recursos por meio da filantropia, a ONG supracitada angariou valores suficientes para a construção da área hospitalar no ano de 2000, hoje conhecida como Hospital do Câncer, além de ser também responsável pela contratação de funcionários, fornecimento de recursos para pacientes em vulnerabilidade social e manutenção de insumos e predial para pleno funcionamento dos setores ao longo dos anos, conforme relatado no site da ONG:

Há 26 anos, o Grupo é responsável por construções, ampliações, contratação de recursos humanos e compra de equipamentos e medicamentos a fim de oferecer assistência 100% gratuita e de qualidade aos pacientes. No ano 2000, entregamos o primeiro pavimento do Hospital do Câncer em Uberlândia, que hoje conta com uma estrutura de mais de 10.000 m<sup>2</sup> e equipamentos de alta tecnologia. Em 2022, foi inaugurado o Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos, um espaço com mais de 2.500 m<sup>2</sup> e que oferece assistência 24h por dia (Grupo Luta Pela Vida, 2023).

Mas como aconteceu de fato essa pactuação entre o setor público e o terceiro setor no Hospital do Câncer em Uberlândia? Na verdade, durante todo esse tempo nunca houve de fato uma formalidade estabelecida através de um documento oficial, o que aconteceu muitas vezes foi um consenso informal entre a reitoria da Universidade Federal de Uberlândia e os membros da diretoria da ONG no qual acordavam a forte atuação do GLPV na prestação de serviço aos pacientes oncológicos.

Com a chegada da Ebserh para administrar o Hospital de Clínicas de Uberlândia, houve uma série de mudanças em todo o funcionamento do hospital como um todo, atingindo também o setor de Cuidados Especializados. Com isso em reunião com os membros interessados, foi estabelecido um documento em que determina o papel fundamental de cada instituição, sendo o Grupo Luta Pela Vida responsável a partir de setembro de 2022 para dar apoio e suporte onde a Ebserh não conseguir atuar, sendo assim de forma complementar quando permitido.

Atualmente o Grupo Luta Pela Vida é responsável pela filantropia dentro da unidade, mantendo suas diversas formas para arrecadação de recursos, assistindo os pacientes no aspecto social e facilitando a permanência do mesmo durante todo o tratamento. Os recursos disponibilizados são cestas básicas, leite integral, suplemento alimentar (Nutren®), fraldas, medicação de alto custo não fornecidas pelo SUS (adesivos de morfina para pacientes acompanhados pelo ambulatório de cuidados paliativos), peruca, prótese mamária externa, além do empréstimo de materiais como cadeira de rodas e de banho, andador, cama hospitalar, colchão, cilindro de oxigênio, entre outros. Com isso, os recursos financeiros arrecadados por meio da doação da população, retorna para a população usuária do serviço.

Além de assistir os pacientes atendidos no Hospital do Câncer de Uberlândia, em 2022 o GLPV inaugurou sua segunda unidade hospitalar baseado no modelo hópice conhecido como Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos – CCPO, no qual presta todo o suporte para o paciente e sua família de forma mais humanizada, colocando em prática os princípios do cuidado paliativo. Essa nova conquista, eles descrevem no site:

Em 2022, o Grupo Luta Pela Vida deu mais um passo importante na luta pela vida: inaugurou o Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos, que conta com mais de 2.500 m<sup>2</sup> de área construída e onde foram investidos mais de R\$14 milhões nas obras. Inovador, o espaço recebe os pacientes oncológicos que estão em cuidados paliativos na terminalidade ou para controle de sintomas. Ao todo, o prédio possui 42 leitos e 22 apartamentos (Grupo Luta Pela Vida, 2023).

Os pacientes atendidos em ambas as unidades, contam também com o papel fundamental do voluntariado, estes compõem diversos grupos de apoio para dar suporte ao paciente e sua família independentemente do local, seja no



Hospital do Câncer, no domicílio, no Centro de Cuidados Paliativos Oncológico ou em diversas ações proposta pelo GLPV:

O voluntariado é parte essencial da existência do Grupo Luta Pela Vida e faz parte da criação da instituição. Foi entre um grupo de amigos que se sensibilizaram com a causa oncológica em Uberlândia que a semente do altruísmo floresceu. Ao longo do tempo, mais pessoas foram conhecendo o trabalho voluntário no GLPV e ajudando a transformar vidas por meio do amor, cuidado e afeto. Atualmente os voluntários tem uma atuação imprescindível no Hospital e no Centro de Cuidados Paliativos (Grupo Luta Pela Vida, 2023)

A assistência aos pacientes realizada pelo Grupo Luta Pela Vida de forma mais ampla, vai além da assistência realizada pelo Estado, que se apresenta insuficiente até no mínimo aceitável para o bom funcionamento da saúde. A falta de recursos e investimento nas políticas de saúde, gera um impacto diretamente em todos os níveis de atenção, de modo que, o não investimento e acompanhamento correto das políticas, faz com que os níveis se sobrecarreguem, dependendo do Terceiro Setor para realizar o serviço.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É nítido que a falta de investimento na atenção primária, com escassez de recursos, insumos e carência de mão de obra profissional qualificada, faz com que as filas de espera para o atendimento e acompanhamento regular, prolonguem a dificuldade ao acesso no período inicial do diagnóstico. Além disso, o déficit de ações de prevenção com o objetivo educativo populacional, faz com que a sociedade não compreenda o nível de importância em realizar o acompanhamento de sua saúde ou não realiza de forma integral, seja por diversos fatores externos, refletindo posteriormente na média/alta complexidade.

Quando o diagnóstico não é descoberto em fase inicial, utilizando como o exemplo a neoplasia maligna, os custos para seu tratamento são infinitamente maiores, além do risco gerado a própria saúde do paciente. Pode-se ter uma base na matéria publicada por Rosenbaum Advogados Associados:

Segundo um estudo realizado em 2016 com dados do Datasus, o custo do tratamento oncológico cresce conforme a doença se agrava. Isso porque, em estágios tardios, são utilizados tratamentos mais intensos e, conseqüentemente, mais caros. Outro estudo, realizado pela UNIMED de Belo Horizonte entre 2008 e 2010 com 447 pacientes, o

custo do tratamento dos pacientes diagnosticados em estágio avançado, que foi de 35 milhões de dólares, seria de apenas 5 milhões de dólares caso a doença fosse detectada na fase inicial (ROSENBAUM, 2022).

Sobrecarregando os serviços de média e alta complexidade, o Estado precisa investir ainda mais recursos financeiros para atender as demandas com qualidade e de maneira efetiva, prejudicando cada vez mais seu orçamento, fato este que poderia ser amenizado, investindo de forma corretamente planejada.

Assim, o Estado adquire um papel insuficiente na política de saúde, com sua base neoliberalista, que, defendendo um “Estado Mínimo”, acaba por aceitar sua não efetividade integral e transfere a sua responsabilidade ao Terceiro Setor, a fim de solicitar um suporte, como tentativa de minimizar possíveis danos.

Com a análise das diversas questões apresentadas, nota-se como o “Estado Mínimo” neoliberal atinge diretamente o foco principal deste trabalho, o referido Hospital do Câncer em Uberlândia-MG tornando-se imprescindível a atuação do Grupo Luta Pela Vida na assistência aos pacientes atendidos pela unidade, uma vez que atua de forma complementar para que o serviço de saúde seja cada vez mais eficiente e eficaz, além de auxiliar de maneira humanizada seus usuários, pois é interesse do Estado que a privatização/terceirização do serviço seja melhor do que o serviço realizado diretamente por ele, demonstrando assim que o caminho para atingir o resultado é através das parcerias privadas/terceirizadas.

O Estado, representado nessa situação pela empresa pública de direito privado EBSEH, onde não consegue alcançar sua eficiência no atendimento, opta pelo apoio e suporte do GLPV para complementar seu atendimento, exemplificando, um insumo no qual o paciente necessita utilizar em seu tratamento não é disponibilizado pelo SUS, ou está com dificuldade para acesso imediato, conta com os recursos financeiros da comunidade (arrecadado/administrado pelo GLPV) para realizar o fornecimento e assim concluir o atendimento necessário para este paciente. Utilizando das palavras de Canabrava, Andrade, Janones, Alves e Cherchiglia (2007, pág. 123) “O paralelismo de ações e recursos, muitas vezes, tornam as entidades “concorrentes” do Estado, levando a uma relação conflituosa de disputa na assistência.”

Essas disputas podem ser identificadas no cotidiano, quando na divisão de tarefas da assistência, cada membro ausenta-se esperando que o outro assumira seu papel, sendo ele Estado ou Terceiro Setor, e nessa jogada de que a responsabilidade é do outro, acaba por atrapalhar o serviço prestado, uma vez que as atividades sejam executadas por ambos e ao mesmo tempo por nenhum.

Assim, os valores e interesses empregados pelo Estado e pelo Terceiro Setor se mostram bem divergentes, pois, uma vez que o projeto neoliberal prega por menos participação do Estado e com isso, menor investimento nas políticas públicas, o Terceiro Setor, motivado pela filantropia e benevolência, assume um lugar de responsabilidade em suas ações e assim alcança objetivos além do esperado, fornecidos pelo Estado, porém com outro viés, não sendo a garantia de direitos seu foco principal. Canabrava, Andrade, Janones, Alves e Cherchiglia (2007, pág. 116) ilustram bem quando diz “o terceiro setor seria a substituição do Estado nas questões sociais, por meio da terceirização disfarçada de publicização em consonância com o projeto neoliberal de minimalismo estatal”

Enquanto Assistente Social inserida neste cenário, presencia-se diversas situações precárias diante da insuficiência do Estado durante toda a vivência. Serviços bloqueados aguardando reparo de equipamento, falta de insumos para continuidade no trabalho cotidiano, sem contar a precarização do trabalho e serviços ofertados diante da mão de obra insuficiente e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores inseridos na Unidade Hospitalar.

Com isso, o prejuízo maior reflete no atendimento aos usuários dos serviços ofertados no Hospital do Câncer de Uberlândia. Além disso, em diversos atendimentos, foi possível observar a falta de conhecimento da população referente a obrigatoriedade do Estado e qual o papel do Grupo Luta Pela Vida, pois, muitas vezes encaram a ONG como dona de uma obrigatoriedade na execução do serviço que o próprio GLPV não tem.

Diante da missão filantrópica do Grupo Luta Pela Vida, fornecendo recursos sociais como os já descritos anteriormente, gera também uma dependência da população atendida, na qual, associa novamente como uma obrigatoriedade da Unidade Hospitalar em fornecer os itens em questão, como se os mesmos fossem relacionados a uma perspectiva de direito, fato este ser

incorreto, uma vez que para associar a um direito social, a população deve ser assistida pelos órgãos de assistência social do município/Estado.

Essa falta de organização de responsabilidade explícita, dificulta a compreensão do papel fundamental de cada membro por todos os sujeitos envolvidos, seja do funcionário para saber a quem reportar ou aos usuários para compreender quem é o responsável pela demanda, a fim de acompanhar e reivindicar a atuação necessária para a realização do funcionamento correto.

É importante frisar o papel fundamental do SUS (Sistema Único de Saúde) para a população brasileira e como uma revisão em sua organização e maiores investimentos traria benefícios para o nosso país. Investir no público com funcionamento de excelência possibilita aos usuários um atendimento de qualidade e integral conforme previsto em nossa Constituição Federal. Assim, o usuário deixa de ser cliente em uma saúde mercantilizada, acreditando que muitas vezes no setor privado sua demanda será melhor atendida, além também de impossibilitar o acesso a quem não tem condições financeiras para comprar o serviço. Canabrava, Andrade, Janones, Alves e Cherchiglia frizam:

Para tanto, é essencial potencializar novas formas de relação entre Estado e sociedade, que promovam a autonomia dos sujeitos sociais em contraposição à lógica de mercado, que reforça a condição de cidadãos consumidores de serviços providos pelo Estado e pelo terceiro setor. (CANABRAVA, ANDRADE, JANONES, ALVES E CHERCHIGLIA, 2007, pag. 124)

Com isso, torna-se primordial nossa participação e ocupação dos espaços de deliberação para juntos lutar por um Estado presente nas suas ações, com investimentos concretos em políticas públicas/sociais, em busca da aplicação efetiva do Sistema Único de Saúde – SUS a favor de toda a sociedade.

## REFERENCIAS:

Albuquerque, A, C, C. **Terceiro Setor:** história e gestão de organizações. São Paulo: Summus, 2006.

BRASIL. **Constituições Brasileiras.** Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, Brasília, 2005. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/a-camara/visiteacamara/cultura-nacamara/copy\\_of\\_museu/publicacoes/arquivos-pdf/Constituicoes%20Brasileiras-PDF.pdf](https://www2.camara.leg.br/a-camara/visiteacamara/cultura-nacamara/copy_of_museu/publicacoes/arquivos-pdf/Constituicoes%20Brasileiras-PDF.pdf). Acesso em: 17/11/2022

Canabrava, C. M.; Andrade, E. I. G.; Janones, F. A., Alves, T. A.; & Cherchiglia, M. L. (2007). **Sistema Único de Saúde e o terceiro setor**: caracterização de entidades, não hospitalares, que possuem serviços em atenção básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 23(1), 115–126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100013>. Acesso em: 17/11/2022.

Castro, Luísa. Politize, 2017. **Terceiro setor**: 4 pontos para entender. Disponível em: <https://www.politize.com.br/terceiro-setor-o-que-e/>. Acesso em: 10/01/2023

Frasão, G; Ribeiro, K. **Atenção Primária e Atenção Especializada**: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 31/03/2023.

Grupo Luta Pela Vida. Disponível em: <https://grupolutapelavida.org.br/>. Acesso em 18/03/2023.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis-RJ: Vozes, 2007.

Mundo Educação: **Ditadura Militar no Brasil**. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/historiadobrasil/ditadura-militar-no-brasil.htm>. Acesso em 06/01/2023

Resende. M. R. Politize, 2022. **Constituição Federal de 1988**: entenda a Constituição Cidadã! Disponível em: <https://www.politize.com.br/constituicao-federal-1988/> em: Acesso em 06/01/2023.

Rosenbaum Advogados. O preço do câncer no Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.rosenbaum.adv.br/o-preco-do-cancer-no-brasil/>. Acesso em: 31/03/2023.

Rosignoli, M.; & Machado, V. R. P. **O neoliberalismo periférico e a Constituição Federal de 1988 no contexto da economia globalista**. *Revista Direito Em Debate*, 28(51), 111–122. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2019.51.111-122>. Acesso em: 31/03/2023.

Silva, D, N. História do Mundo. **Golpe Militar de 1964**. Disponível em: <https://www.historiadomundo.com.br/idade-contemporanea/golpe-de-64.htm> Acesso em: 13/12/2022.

SUPER Explica: **O Golpe de 1964**. Youtube. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=VZBgoV9HFFs&ab\\_channel=Superinteressante](https://www.youtube.com/watch?v=VZBgoV9HFFs&ab_channel=Superinteressante). Acesso em: 13/12/2022

Supremo Tribunal Federal, 2018. **Constituição 30 anos**: As Constituições Brasileiras de 1824 a 1988. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=391696>. Acesso em: 14/12/2022.