



B1

ISSN: 2595-1661

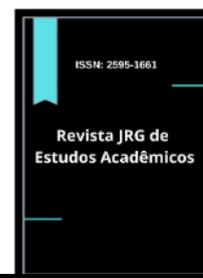
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### **“O elefante na sala de estar” - o olhar do assistente social acerca da importância do acolhimento, por parte da equipe multiprofissional, na atuação junto ao paciente oncológico: um relato de experiência**

"The elephant in the living room" - the perspective of the social worker on the importance of welcoming practices by the multidisciplinary team in caring for oncology patients: an experience report

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1830

ARK: 57118/JRG.v8i18.1830

Recebido: 07/01/2025 | Aceito: 20/01/2025 | Publicado *on-line*: 21/01/2025

#### **Nathaly Costa Forechi<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0006-7805-9143>

<https://lattes.cnpq.br/1679193432276257>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: 261299nathy@gmail.com

#### **Jamaira Lanna e Silva Anchieta Barcelos<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0009-0008-7652-0551>

<https://lattes.cnpq.br/8725862818291395>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: jamairalanna@gmail.com



### **Resumo**

Este estudo tem como objetivo evidenciar a importância do acolhimento realizado pela equipe multiprofissional no atendimento ao paciente oncológico, durante a internação, com foco nas implicações deste no trabalho do assistente social. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que compartilha a vivência profissional da autora no atendimento junto ao paciente oncológico e a equipe multiprofissional, além de problematizar a temática do acolhimento e promover uma reflexão crítica sobre o tema. O relato de experiência vai além da simples descrição da realidade, propondo uma análise crítica com base na experiência da assistente social residente durante seu período de atuação com pacientes diagnosticados com neoplasia maligna no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Conclui-se que o acolhimento realizado pela equipe multiprofissional é fundamental no atendimento ao paciente com neoplasia maligna, pois viabiliza a este que suas demandas sejam atendidas de forma ampla, considerando todos os

<sup>1</sup> Assistente Social residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília- UnB Campos Darcy Ribeiro. Estagiário Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no ano de 2018 e 2020 e no Ministério Público do Distrito Federal e Territórios- MPDFT no ano de 2021 a 2023.

<sup>2</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (2011). Mestre em Política Social na Universidade de Brasília (2012-2014). Assistente Social na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (desde 2013), atuando no Hospital Regional da Asa Norte viabilizando o acesso dos usuários aos direitos sociais, bem como a integralidade do acesso a saúde pública.

Preceptora da Residência Multidisciplinar de Atenção ao Câncer da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/FEPECS (início 2019). Tem experiência na área da docência, tendo atuado junto ao corpo docente do Centro Universitário Projeção/DF (2016-2017).



aspectos biopsicossociais. Esse processo favorece a compreensão do paciente sobre sua doença e prognóstico. Ainda pode-se apontar como conclusão que a atuação do assistente social é essencial, pois, por meio dela, os direitos assegurados nas políticas públicas são socializados, promovendo o acesso democrático às informações e aos direitos sociais da pessoa com câncer, conforme estabelecido no Estatuto da Pessoa com Câncer<sup>1</sup>. Portanto, o acolhimento da equipe multiprofissional oferece uma nova perspectiva sobre a doença, desconstruindo os estigmas e tabus que permeiam o câncer.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Equipe multiprofissional. Paciente oncológico. Assistente Social. Direitos Sociais.

### **Abstract**

*This study aims to highlight the importance of the care provided by the multidisciplinary team in attending to oncology patients during hospitalization, focusing on its implications for the work of social workers. It is a descriptive study with a qualitative approach, based on an experience report that shares the author's professional experience in assisting oncology patients and working with the multidisciplinary team. Additionally, it explores the theme of care and promotes critical reflection on the subject. The experience report goes beyond merely describing reality, offering a critical analysis based on the resident social worker's experience during her work with patients diagnosed with malignant neoplasms at the Regional Hospital of Asa Norte (HRAN). The study concludes that the care provided by the multidisciplinary team is essential in attending to patients with malignant neoplasms, as it ensures that their needs are addressed comprehensively, taking into account all biopsychosocial aspects. This process facilitates the patient's understanding of their illness and prognosis. Furthermore, the study emphasizes that the role of the social worker is crucial, as it enables the dissemination of rights guaranteed by public policies, promoting democratic access to information and social rights for individuals with cancer, as established by the Statute of the Person with Cancer<sup>1</sup>. Therefore, the multidisciplinary team's care provides a new perspective on the disease, helping to dismantle the stigmas and taboos surrounding cancer.*

**Keywords:** Reception. Multidisciplinary team. Oncology patient. Social worker. Social rights

### **Introdução**

O presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância do acolhimento realizado pela equipe multiprofissional no atendimento ao paciente oncológico, destacando suas implicações no trabalho do assistente social, especialmente no que se refere à orientação e viabilização do acesso aos direitos sociais durante o processo de internação.

O interesse por essa temática surgiu a partir da vivência profissional da autora como assistente social residente no Programa de Residência Multidisciplinar em Atenção em Oncologia da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS). Durante esse período, foi possível observar que os pacientes ao serem acolhidos pela equipe multiprofissional, demonstravam ter uma maior compreensão sobre seu quadro de saúde. Além disso, sentiam-se mais à vontade para expressar suas vontades e desejos, compartilhar decisões e participar ativamente de seu processo



terapêutico. Em contrapartida, os pacientes atendidos apenas em suas queixas clínicas eram vistos de forma fragmentada, não como sujeitos plenos, mas apenas pela sua doença.

Dentro da equipe multiprofissional, pensando na prática do acolhimento, o assistente social desempenha papel fundamental, pois conforme preconiza o Código de Ética de 1993<sup>2</sup>, são deveres do assistente social nas suas relações com os usuários:

"a- contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais; b- garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código;"<sup>2</sup>

No entanto, para que a participação efetiva do usuário no seu processo terapêutico se concretize, é fundamental que haja, inicialmente, a construção de vínculo e compromisso entre a equipe de saúde e o paciente, ou seja, é necessário que primeiramente se dê o acolhimento.

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, estudo descritivo, que também busca trazer uma reflexão crítica a respeito do acolhimento da equipe multiprofissional junto ao paciente oncológico. Este estudo tem por base a vivência da autora no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), que integra a rede de saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), bem como a rede de assistência em saúde para o tratamento de câncer no Distrito Federal.

Para melhor compreensão do leitor, o artigo está estruturado em seis tópicos centrais, que subsidiarão o debate, sendo divididos da seguinte forma:

## **Metodologia**

Neste tópico, será apresentado o método de pesquisa (materialismo histórico-dialético)<sup>3</sup> que subsidiou a reflexão crítica deste estudo, bem como as categorias de análise que embasaram a construção do referencial teórico utilizado na pesquisa. Também será apresentado o método de exposição (relato de experiência), com as etapas e os instrumentos utilizados para o levantamento de informações.

## **Acolhimento**

Na área da saúde, reconhece-se que já existe uma base teórica consolidada sobre a temática do acolhimento. Contudo, neste tópico, faremos um breve resgate histórico acerca deste tema no Sistema Único de Saúde-SUS e será elucidado ao leitor qual a definição conceitual de acolhimento que será adotada neste estudo para embasar nossa discussão teórica.

## **Acolhimento e a atuação da equipe multiprofissional junto ao paciente oncológico**

Neste tópico será abordado, o que entende-se por equipe multiprofissional, os profissionais que integram esta equipe e de que forma o acolhimento realizado pela equipe multiprofissional pode contribuir para uma melhor assistência à saúde ao paciente oncológico.



## **O papel do assistente social junto à equipe multiprofissional no atendimento ao paciente oncológico**

Neste tópico, será abordada a importância da atuação do assistente social inserido na equipe multiprofissional, com destaque para os determinantes sociais em saúde<sup>4</sup> e sua influência no processo saúde e doença do paciente oncológico, bem como em relação a orientação e democratização dos direitos sociais.

### **Resultado e Discussão**

Neste tópico, realizou-se uma discussão crítica sobre a atuação profissional do assistente social junto a equipe multiprofissional no atendimento ao paciente oncológico, à luz do referencial teórico adotado. Para uma análise mais aprofundada, dividiu-se o tópico em duas partes, facilitando a compreensão dos desafios e das possibilidades em cada contexto, sendo estas:

- Atuação da equipe multiprofissional junto ao paciente oncológico no HRAN: desafios e possibilidades;
- Atuação do assistente social junto à equipe multiprofissional no atendimento ao paciente oncológico no HRAN: desafios e possibilidades.

### **Considerações finais**

Por fim, foram sintetizadas as principais conclusões derivadas de todo o debate teórico construído a partir da vivência profissional. O acolhimento mostrou-se como um elemento essencial para a promoção de um cuidado integral e humanizado no contexto da saúde. Essa prática permite não apenas o atendimento das demandas clínicas, mas também a abordagem das dimensões sociais, emocionais e culturais que impactam o processo de adoecimento.

A escolha do título "O elefante na sala de estar"<sup>5</sup> é uma metáfora que ilustra a presença de um problema evidente, mas frequentemente ignorado ou evitado nas discussões sobre o câncer. Essa expressão, que se refere a algo que é grande e inegável, mas que as pessoas preferem não abordar, é particularmente pertinente no contexto do atendimento a pacientes oncológicos, onde estigmas e tabus cercam a doença.

Na tese de Miranda (2019)<sup>5</sup>, a autora discute como esses estigmas podem criar barreiras na comunicação e no acolhimento dos pacientes, dificultando a compreensão e o enfrentamento da doença. Ao trazer essa discussão para o nosso artigo, queremos enfatizar que o câncer não deve ser tratado como um assunto tabu. É fundamental que toda a equipe multiprofissional aborde o tema de maneira transparente, sensível e coerente, reconhecendo as emoções e os medos que os pacientes enfrentam.

Nesse cenário, o acolhimento se torna uma ferramenta essencial. Acreditamos que o acolhimento pode ajudar a romper com os medos e incertezas que permeiam o câncer, promovendo um ambiente onde os pacientes se sintam seguros para expressar suas preocupações e dúvidas. Isso, por sua vez, contribui para a construção de um cuidado integral e humanizado, onde as necessidades emocionais, sociais e clínicas dos pacientes são atendidas de forma integrada.

Portanto, ao discutir a importância do acolhimento na atuação da equipe multiprofissional, buscamos não apenas reconhecer a presença do "elefante na sala de estar", mas também propor caminhos para que ele seja abordado de maneira construtiva, favorecendo a saúde e o bem-estar dos pacientes oncológicos.



## Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa que utiliza o relato de experiência como metodologia, com o objetivo de descrever a vivência profissional desta autora junto à equipe multiprofissional e ao paciente oncológico, destacando a temática do acolhimento. É importante ressaltar que o relato de experiência não se limita à mera descrição da realidade existente, mas busca promover uma reflexão crítica acerca da temática proposta.

Dessa forma, torna-se essencial realizar uma revisão bibliográfica sobre as categorias-chave: acolhimento, equipe multiprofissional, determinantes sociais em saúde e a atuação do assistente social junto a esses pacientes, a fim de construir o referencial teórico e embasar a posterior discussão. Essa discussão será fundamentada na abordagem dialética de Marx, bem definida por Minayo (2001)<sup>6</sup>, ao afirmar que ela “compreende uma relação intrínseca de oposição e complementaridade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material”.

Neste estudo, o foco não recai sobre a representatividade numérica da situação pesquisada, mas sim sobre o aprofundamento das questões abordadas, considerando que:

“Apesar dos inegáveis avanços, às vezes revolucionários, o campo da medicina e da saúde não se constitui apenas como um conjunto de tecnologias para prever, prevenir e curar enfermidades. Ele é também constituído como uma prática social fundada na cultura. É nela que esse setor, que impulsiona a ciência e move a economia, estabelece suas bases para dar esperanças às pessoas na recuperação de sua saúde e no melhoramento e no aperfeiçoamento do seu corpo e de sua mente.”<sup>6</sup>

O método de pesquisa adotado, materialismo histórico-dialético<sup>3</sup>, entende a realidade como dinâmica e em constante transformação, devendo ser analisada em sua totalidade e não de maneira fragmentada. Esse método busca não apenas compreender e interpretar a realidade e seus dilemas, mas também propor intervenções que visem à sua transformação, com o objetivo final de alcançar a emancipação humana.

Considerando que o Serviço Social se insere na atuação frente às expressões da questão social, torna-se necessário adotar um método de pesquisa coerente com os fundamentos da profissão, que são comprometidos com a luta por direitos, democracia e justiça social. O materialismo histórico-dialético<sup>3</sup>, ao permitir uma análise crítica da realidade, possibilita uma atuação questionadora e contrária à ordem vigente, enfatizando a necessidade de uma leitura reflexiva que considere as contradições do modo de acumulação capitalista<sup>7</sup>. Assim, valoriza-se tanto os elementos quantitativos quanto os qualitativos na compreensão dos dilemas da realidade concreta, com o objetivo de alcançar conclusões que viabilizem intervenções práticas e transformadoras.

Portanto, partindo do entendimento que a realidade é dinâmica e contraditória, este estudo não se limita à descrição da vivência profissional, mas também propõe uma reflexão crítica sobre a temática abordada.

A coleta de dados para a construção deste trabalho se deu a partir da observação, anotações e levantamento de informações relacionadas ao acolhimento e atendimento realizados durante a residência multidisciplinar.



## Acolhimento

O termo acolhimento remete ao ato de receber, oferecer abrigo e proteção, como definido no dicionário: "ato ou efeito de acolher; guarida, hospitalidade, abrigo pelo qual não se pede pagamento, lugar onde se encontra amparo e refúgio"<sup>8</sup>. Essa definição, aplicada ao contexto das políticas públicas de saúde e fundamentada pelo modelo da Reforma Sanitária<sup>9</sup>, que estrutura e orienta o Sistema Único de Saúde (SUS), reflete um espaço de hospitalidade e acolhida para os usuários, garantindo um cuidado centrado em suas necessidades.

A Reforma Sanitária promoveu mudanças significativas na atenção à saúde, deslocando o protagonismo dos profissionais para os usuários. Essa perspectiva se alinha ao conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença"<sup>10</sup>. Dessa forma, os profissionais de saúde são desafiados a ampliar seu olhar, assumindo o compromisso de atender os indivíduos em sua totalidade, considerando as múltiplas dimensões que os envolvem.

Segundo Chupel e Mito<sup>11</sup>, o acolhimento em saúde deve ser entendido como uma postura ética, uma técnica e um princípio orientador dos serviços. Para essas autoras, o acolhimento começa pela escuta qualificada e humanizada, que permite compreender as demandas do usuário de maneira ampla. Essa escuta não se restringe a um atendimento superficial, pelo contrário, é o ponto de partida para ações resolutivas que envolvem a orientação e, quando necessário, o encaminhamento a outros profissionais ou setores da equipe multiprofissional. Essa abordagem promove intervenções mais efetivas e reforça o compromisso de garantir um cuidado integral, como preconiza o SUS.

O acolhimento também se destaca no âmbito da Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>9</sup>, que reforça a importância de práticas baseadas na ética, no compartilhamento de saberes e na corresponsabilidade entre profissionais e usuários. A PNH amplia a ideia de acolhimento para além de um atendimento inicial cordial, destacando a necessidade de um envolvimento profundo do profissional com as demandas apresentadas. Esse envolvimento inclui reconhecer mutuamente direitos e deveres e buscar soluções que atendam às necessidades do usuário de maneira efetiva e resolutiva.

De acordo com a PNH<sup>9</sup>, o acolhimento é mais do que um local ou uma etapa do atendimento; é uma postura ética que deve ser compartilhada por todos os membros da equipe de saúde. Trata-se de um compromisso de "abrigar e agasalhar" as demandas do outro com responsabilidade e empenho em alcançar a resolutividade necessária para cada caso.

Portanto, o acolhimento no SUS não é apenas uma técnica ou um procedimento, mas uma prática humanizada que reconhece o usuário como centro do cuidado. Ele transcende o atendimento clínico, buscando compreender o indivíduo em sua totalidade e promovendo um cuidado que é, ao mesmo tempo, técnico e profundamente humano.

Neste estudo, portanto, o conceito de acolhimento que será adotado tem por base o que está posto na PNH, que coloca o usuário como protagonista do cuidado e destaca importância de práticas baseadas na ética e na corresponsabilidade entre profissionais e usuários<sup>9</sup>.



## **Acolhimento e a atuação da equipe multiprofissional junto ao paciente oncológico**

A Constituição Federal de 1988<sup>12</sup> conferiu à saúde, no Brasil, o status de direito social fundamental, definindo-a como um direito de todos e um dever do Estado. Em seu artigo 196, estabelece que:

“O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”<sup>12</sup>.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)<sup>13</sup> reforça o disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e amplia a compreensão sobre saúde. Em seu artigo 3º, determina que:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”<sup>13</sup>.

O conceito de saúde presente na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90 evidencia a importância de considerar o contexto social e as condições de vida que impactam o processo saúde-doença. Esse entendimento demanda uma mudança de paradigma do modelo medicalocêntrico, que privilegia o foco na doença, para um modelo centrado no sujeito, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que compreende saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”<sup>10</sup>.

A concepção ampliada de saúde exige um trabalho coletivo, com o cuidado centrado no usuário. Para assegurar a integralidade e a qualidade da assistência, alinhada aos princípios do SUS, é essencial que a equipe multiprofissional atue de forma integrada.

Dessa maneira, será abordada neste tópico, o que entende-se por equipe multiprofissional, os profissionais que integram esta equipe e de que forma o acolhimento realizado pela equipe multiprofissional pode contribuir para uma melhor assistência à saúde ao paciente oncológico.

De acordo com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS, Lei nº14.758 de 19 de dezembro de 2023<sup>14</sup>, em seu artigo 8º a atenção especializada ao paciente com câncer deverá ser garantida a partir do cuidado integral, que envolve a participação, no mínimo, dos seguintes profissionais: psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, odontólogo e terapeuta ocupacional.

A atuação da equipe multiprofissional é essencial na área da saúde, tanto para alcançar os objetivos estabelecidos no processo de acolhimento quanto para contribuir para a efetividade dos princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS). Esses princípios buscam ofertar uma saúde de qualidade, com resolutividade e garantia de direitos aos cidadãos, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH enfatiza a necessidade de um olhar ampliado que considere os aspectos biopsicossociais do indivíduo<sup>9</sup>. Assim, torna-se imprescindível compreender que a garantia da saúde pública de qualidade requer a



análise dos determinantes sociais<sup>4</sup>, respeitando a singularidade de cada sujeito e superando a visão limitada presente no paradigma biomédico.

No entanto, para abordar a complexidade das questões de saúde, a multiprofissionalidade, por si só, pode não ser suficiente, uma vez que a equipe multiprofissional é composta por profissionais de diferentes áreas da saúde que trabalham de forma colaborativa, mas com foco principal em suas respectivas especialidades, podendo contribuir para a fragmentação do cuidado tendo em vista que as demandas apresentadas pelo usuário não se limitam apenas às questões clínicas. Assim, neste estudo, entende-se que as condutas profissionais devem buscar garantir o princípio da integralidade em saúde, que, conforme Mito e Nogueira<sup>15</sup>, tem como pilares fundamentais a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.

Para melhor compreensão do leitor será abordado de maneira breve o que se entende pelos conceitos de integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, tendo em vista que este não é o foco principal deste estudo mas se faz necessário para compreensão da temática central, o acolhimento.

A integralidade refere-se à oferta de um cuidado completo e contínuo ao paciente, considerando não apenas suas demandas clínicas, mas também os aspectos sociais, emocionais e culturais que influenciam o processo saúde-doença<sup>15</sup>.

A interdisciplinaridade é caracterizada pela interação e colaboração entre diferentes áreas do conhecimento, promovendo um diálogo entre saberes que potencializa a qualidade do cuidado ao integrar diferentes perspectivas profissionais<sup>16</sup>. Por outro lado, a intersetorialidade vai além do âmbito da saúde, abrangendo a cooperação entre setores como educação, assistência social e trabalho, com o objetivo de enfrentar as múltiplas determinações sociais que impactam na saúde dos indivíduos.

A intersetorialidade, conforme Junqueira (2000)<sup>17</sup> e Inojosa (2001)<sup>18</sup>, é crucial para lidar com a complexidade da realidade, especialmente no contexto da saúde. Ela promove a integração de saberes e experiências de diferentes setores para enfrentar questões complexas de maneira mais eficaz, buscando soluções conjuntas e estratégias integradas. No atendimento a pacientes oncológicos, a intersetorialidade permite que o olhar vá além das demandas clínicas, considerando os determinantes sociais que influenciam diretamente a saúde e o bem-estar desses pacientes.

Portanto, a incorporação da abordagem intersetorial na multiprofissionalidade amplia o escopo para englobar a colaboração entre diferentes setores sociais, como educação, assistência social e trabalho, visando enfrentar as múltiplas determinações sociais que afetam o processo saúde-doença.

A atuação integrada entre a equipe multiprofissional e a perspectiva intersetorial é essencial para fortalecer o cuidado em saúde, tornando-o mais amplo, resolutivo e humano. Essa abordagem não se limita à eficiência dos serviços prestados, mas também busca garantir os direitos dos pacientes e promover a saúde como um direito social, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O paciente com diagnóstico de câncer enfrenta múltiplos desafios após a confirmação da doença, incluindo tratamentos agressivos como quimioterapia e radioterapia, que podem causar impactos significativos na vida pessoal e social do indivíduo<sup>19</sup>. Esses tratamentos podem levar ao afastamento do trabalho, mudanças nas relações familiares e a necessidade de cuidados intensivos, entre outras alterações na rotina e na qualidade de vida.

Diante dessa realidade, a ausência de um suporte adequado por parte da equipe multiprofissional pode agravar a experiência do paciente, levando-o a vivenciar



um processo angustiante e obscuro, sem enxergar as possibilidades de uma nova perspectiva. Assim, é indispensável que o paciente receba informações claras e acessíveis sobre sua condição clínica, prognóstico e tratamento<sup>1</sup>, adaptadas ao seu nível de compreensão e grau de escolaridade. Essa orientação adequada permite que o paciente se aproprie do conhecimento necessário para compreender seu processo saúde-doença e, com isso, percorra o caminho para a aquisição de seus direitos.

Ao receber o diagnóstico de câncer sem informações complementares ou adequadas, o paciente muitas vezes é tomado por medo e preocupação, carregando a sensação de que a morte é iminente<sup>20</sup>. Esse estado emocional pode dificultar a assimilação de orientações fundamentais e comprometer a capacidade do paciente de se engajar no tratamento e na busca por seus direitos. Portanto, é papel da equipe multiprofissional oferecer acolhimento, esclarecimento e apoio contínuo para minimizar as angústias e facilitar a adesão do paciente ao seu plano terapêutico viabilizando a este um cuidado integral e humanizado.

### **O papel do assistente social junto à equipe multiprofissional no atendimento ao paciente oncológico**

A área da saúde, desde a década de 1930, tornou-se o principal campo de atuação do assistente social. No entanto, foi somente em 1997 que esse profissional foi oficialmente reconhecido como parte da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>21</sup>, por meio do parecer nº 218/1997, e pela Resolução nº 383/1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)<sup>22</sup>. O exercício profissional do assistente social é orientado por parâmetros definidos pelo CFESS, que delineiam sua atuação junto aos usuários. Esses parâmetros, estabelecidos pelo CFESS em 2010, incluem: atendimento direto ao usuário; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; e assessoria, qualificação e formação profissional. Essas diretrizes promovem uma prática profissional ética e comprometida com os direitos sociais e a garantia de cidadania.

O conceito ampliado de saúde conforme abordado no tópico anterior, demanda um trabalho coletivo, e, nesse processo, o assistente social ocupa um papel privilegiado. Isso se deve ao fato de ser o profissional responsável por intervir com o objetivo de compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que impactam no processo saúde-doença, além de buscar estratégias junto à equipe multiprofissional para enfrentar essas questões.

É importante destacar que o trabalho do assistente social vai além da construção de estratégias, técnicas e habilidades para a atuação prática. Ele também envolve a promoção de uma discussão crítica com os usuários e as demais categorias profissionais sobre como os determinantes sociais<sup>4</sup> da saúde podem influenciar o processo de cuidado durante o tratamento oncológico.

Os determinantes sociais em saúde<sup>4</sup> são fundamentais para a construção de um sistema de saúde integrado e de qualidade. A atuação do assistente social é crucial nesse contexto, pois ele reconhece que a promoção da saúde deve considerar uma ampla gama de fatores sociais que moldam a vida dos indivíduos ao longo de suas vidas. Esses fatores incluem as condições socioeconômicas relacionadas ao trabalho, as condições de moradia e habitação, as relações de sociabilidade, além de questões de gênero, raça e a estrutura familiar e de apoio. Todos esses elementos têm um impacto significativo no processo saúde-doença, e abordá-los de maneira holística é essencial para garantir que as intervenções em saúde sejam eficazes e realmente atendam às necessidades dos pacientes.



Nesse contexto, Carvalho<sup>4</sup> destaca a relação intrínseca entre as iniquidades em saúde e os determinantes sociais, afirmando que: "A abordagem dos determinantes sociais reconhece o fato de que as iniquidades em saúde não podem ser combatidas sem que as iniquidades sociais também o sejam"<sup>4</sup>. Essa visão reforça a necessidade de intervenções que promovam a equidade, não apenas no âmbito da saúde, mas também nas condições sociais que influenciam a qualidade de vida.

Dessa maneira, o trabalho do assistente social se insere como uma peça fundamental nesse processo, contribuindo para viabilizar o acesso aos direitos sociais e para fortalecer o protagonismo dos usuários em suas trajetórias de cuidado. Ao empoderar os pacientes com informações claras e acessíveis sobre seus direitos e ao estimular sua participação ativa nas decisões sobre o tratamento, o assistente social auxilia no enfrentamento das desigualdades e no rompimento de estigmas que ainda cercam o processo de adoecimento.

A atuação do assistente social torna-se indispensável como facilitador no processo de democratização das informações junto à equipe multiprofissional e ao paciente. Esse profissional contribui para um atendimento integral e abrangente, informando o paciente sobre seus direitos e assegurando suporte durante o processo de adoecimento.

No trabalho do assistente social de orientação ao paciente oncológico sobre os direitos do paciente com câncer, previstos no Estatuto da Pessoa com Câncer<sup>1</sup>, destacam-se:

- Obtenção de diagnóstico precoce;
- Acesso a tratamento universal, equânime, adequado e menos nocivo;
- Acolhimento preferencialmente realizado por familiares, salvo casos excepcionais;
- Presença de acompanhante durante o atendimento e o tratamento;
- Atendimento integral à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Transparência nos processos, prazos e fluxos dos serviços de saúde;
- Acesso a informações claras e confiáveis sobre a doença e o tratamento, tanto para os pacientes quanto para seus familiares.<sup>1</sup>

Nesse contexto, o assistente social exerce uma função essencial na orientação e viabilização do acesso aos direitos sociais, fundamental para mitigar os impactos sociais da doença na vida do paciente oncológico, contribuindo, assim, com o princípio da intersetorialidade na saúde.

A intersetorialidade<sup>18</sup> como dito anteriormente, amplia o alcance de atuação da equipe multiprofissional ao incorporar diferentes políticas públicas e estratégias interinstitucionais para atender às necessidades complexas dos usuários. Neste cenário o assistente social assume uma posição crucial para ações articuladas que promovam a integralidade e ao construir estratégias que envolvam tanto a equipe multiprofissional quanto os setores externos à saúde<sup>15</sup>, possibilitando uma inserção diferenciada no cuidado integral.



## Discussão e Resultados

### Atuação da equipe multiprofissional junto ao paciente oncológico no HRAN: desafios e possibilidades.

A Lei nº 8.080/1990<sup>13</sup> regula o Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional e estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de organizar e regular o funcionamento dos serviços correspondentes. Entre os princípios que norteiam as ações e serviços de saúde, destacam-se:

*“II - Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*  
*V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.*  
No contexto oncológico, a Lei nº 14.238/2021, que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, complementa esses princípios ao estabelecer diretrizes específicas. Entre elas:  
*V - Informação clara e confiável sobre a doença e o seu tratamento;*  
*VI - Transparência das informações dos órgãos e das entidades em seus processos, prazos e fluxos.”*<sup>13</sup>

Embora o direito à informação esteja assegurado tanto na legislação do SUS<sup>13</sup> quanto na política de atenção ao câncer<sup>1</sup>, observa-se que, na prática, esse direito nem sempre é efetivado.

Durante a experiência profissional no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer, no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), foi possível constatar, por meio dos atendimentos sociais, que muitos pacientes oncológicos demonstravam desconhecimento ou dúvidas sobre seu quadro de saúde. Isso incluía tanto o diagnóstico quanto a suspeita de câncer.

Em alguns atendimentos, foi observado que, embora os pacientes relatassem ter recebido informações sobre o diagnóstico ou a suspeita de câncer, estes demonstravam dificuldade em compreender a gravidade e os impactos relacionados à doença. A partir das falas de alguns pacientes, é possível ilustrar essa situação: "Sei que é uma doença ruim", "Tenho um tumor na região...", "Não entendi muito bem, mas sei que é ruim", "Aquele doença do mal", "É um câncer, mas ainda vai ver se é benigno ou maligno".

Diante do cenário acima mencionado pode-se observar que apesar da existência da equipe multiprofissional, o acolhimento, conforme preconiza a PNH ainda é uma realidade distante de ser vivenciado no HRAN, pois como vimos o acolhimento entre a equipe de saúde e o paciente deve perpassar por uma comunicação que vá além da simples transmissão de informações, sendo necessária a busca pela construção de sentidos.

Esse processo requer, inicialmente, a formação de um vínculo entre a equipe e o paciente, o que passa pela prática do acolhimento. O acolhimento<sup>11</sup>, ideia central deste trabalho, pressupõe uma postura ética dos profissionais, uma escuta qualificada e a responsabilização frente às questões apresentadas pelo usuário. No entanto, o que pode-se observar no contexto hospitalar do HRAN é um atendimento que carece de um espaço de escuta, onde o usuário possa expressar de forma segura, os seus anseios e dúvidas.

Entender o contexto social do paciente, incluindo suas condições de vida, escolaridade e trabalho, é fundamental para que a equipe multiprofissional possa conhecê-lo de forma integral e elaborar estratégias que facilitem a comunicação. Isso



permite que o paciente e sua família compreendam de maneira clara, precisa, completa e sem ambiguidades o quadro de saúde apresentado, possibilitando sua participação ativa no processo de cuidado. Contudo, o que pode-se observar no HRAN é a ausência de espaço para a discussão de caso entre todos da equipe (equipe médica e equipe multiprofissional), onde o centro da discussão seja o usuário na sua totalidade.

A ausência de comunicação clara por parte da equipe médica junto ao paciente, sobre o diagnóstico, traz implicações não apenas ao trabalho do assistente social, mas também de outros integrantes da equipe multiprofissional, como psicologia, fisioterapia, nutrição e farmácia, comprometendo assim a prática do acolhimento.

Durante a vivência no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer, no HRAN, foram observadas, por esta autora, a partir das discussões de casos junto aos integrantes da equipe multiprofissional, algumas dificuldades enfrentadas pelos profissionais devido à falta de conhecimento do paciente sobre seu diagnóstico, sendo algumas destas:

- *Psicologia*: dificuldades no manejo de sentimentos e na superação das barreiras emocionais impostas pela falta de clareza de informações quanto ao processo de adoecimento vivenciado.
- *Fisioterapia*: baixa adesão aos exercícios e estímulos físicos, essenciais para melhorar a qualidade de vida e auxiliar no tratamento de pacientes com neoplasias malignas, uma vez que não compreendiam a importância do movimento para uma melhor qualidade de vida.
- *Nutrição*: desafios ao abordar a importância de restrições ou potencializações de determinados alimentos durante o tratamento.
- *Farmácia*: resistência à adesão medicamentosa e estigmas associados a medicamentos como a morfina, amplamente utilizada no manejo da dor oncológica.

Esses exemplos evidenciam a relevância de uma comunicação efetiva e humanizada, que promova o entendimento do paciente sobre sua condição, contribuindo para um cuidado integral e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa limitação na comunicação torna-se um desafio para os demais profissionais da equipe multiprofissional que buscam compreender o paciente em sua totalidade e singularidade. A falta de clareza na comunicação<sup>23</sup> médica compromete a compreensão do paciente sobre sua condição, dificultando a adesão ao tratamento e, por consequência, a atuação dos outros profissionais que compõem a rede de cuidado integral<sup>14-15</sup>.

A atuação da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente oncológico realmente traz uma abordagem muito mais ampla e humanizada. Ao invés de se concentrar apenas no diagnóstico e tratamento da doença, essa equipe se dedica a entender e atender as necessidades psicossociais e contextuais do paciente. O acolhimento se torna um elemento essencial nesse processo, ajudando a fortalecer o vínculo terapêutico e a promover uma qualidade de cuidado que vai além dos aspectos clínicos. Isso é fundamental para que o paciente se sinta mais apoiado e compreendido durante todo o seu tratamento.

Dado o caráter complexo do diagnóstico de câncer e sua ameaça à vida, foi possível observar, durante as discussões de casos com a equipe multiprofissional ou médica, que pacientes sem compreensão clara sobre o diagnóstico ou suspeita



apresentavam dificuldades em processar as informações recebidas. Isso se manifestava em atendimentos onde os usuários replicavam de forma superficial os dados fornecidos pela equipe médica, evidenciando lacunas em seu entendimento.

Portanto, um dos principais desafios postos na atuação da equipe multiprofissional junto ao paciente oncológico no HRAN, está na falta de compreensão destes sobre o seu diagnóstico, tendo em vista a falha no processo de comunicação entre equipe médica e paciente.

Como possíveis justificativas para essa dificuldade de comunicação podemos citar: a prevalência ainda no ambiente hospitalar do saber médico, com enfoque biomédico e hospitalocêntrico, mesmo diante das prerrogativas de saúde pública que defendem um modelo biopsicossocial e integral, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>10</sup>. Relacionada ainda a essa primeira está o fato da abordagem diagnóstica muitas vezes se dá numa relação vertical entre médico e paciente, não incluindo a participação de outros integrantes da equipe multiprofissional que podem contribuir para um atendimento mais acolhedor.

Outra possível justificativa tem relação com o estigma que envolve o diagnóstico de neoplasia maligna. Este representa um desafio significativo tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, conforme apontado por Silva (2009)<sup>24</sup>. Esses estigmas dificultam o atendimento integral e humanizado, prejudicando as intervenções realizadas por assistentes sociais e pelos demais integrantes da equipe multiprofissional. No entanto, superar essas barreiras é essencial para garantir que as demandas dos pacientes sejam abordadas de forma ampla e respeitosa, contemplando suas singularidades e promovendo sua autonomia no enfrentamento do processo de adoecimento.

A baixa escolaridade dos usuários, ou em alguns casos, a ausência desta aliada a uma linguagem excessivamente técnica nas informações repassadas<sup>19</sup> são outras possíveis justificativas para a dificuldade de comunicação. A falta de um profissional médico oncologista que possa trazer um aprofundamento maior sobre o diagnóstico e as expectativas do tratamento, considerando as particularidades de cada paciente, também pode ser um dificultador para a comunicação.

E por fim mas, não menos importante, um outro fator que afeta na qualidade da comunicação se refere a privação do sono em jornadas de trabalho longas, descontinuidade da assistência, atendimentos que extrapolam a capacidade instalada da Unidade/Setor de Saúde, ausência de protocolos que padronizem a comunicação (Portaria SES-DF N° 31/2019)<sup>25</sup>.

Citamos ainda alguns fatores que podem influenciar na comunicação em instituições de saúde, tem-se:

“complexidade do cuidado, diversidade na formação profissional, efeito da hierarquia, número inadequado de profissionais, limitações inerentes ao desempenho humano como fadiga, estresse, distrações e capacidade limitada de realizar tarefas múltiplas (Portaria SES-DF N° 31/2019)”<sup>25</sup>.

Embora os desafios relacionados à dificuldade de efetivar um acolhimento que respeite integralmente as demandas dos usuários sejam evidentes, a partir das observações e descrições previamente apresentadas, estas revelam um campo amplo de possibilidades como alternativas para superar esses desafios. Nesse contexto, destaca-se como estratégias para a superação de tais desafios a criação de espaços



destinados à discussão de casos específicos, em que o paciente seja o centro do cuidado. Além disso, propõe-se a implementação de salas compartilhadas entre as equipes médicas e multiprofissionais, promovendo maior interação entre equipes uni e multiprofissionais. Essa abordagem visa romper com o modelo biomédico tradicional, favorecendo uma horizontalização das informações e das decisões relacionadas aos pacientes.

Uma estratégia eficaz para superar esses desafios é a ampliação dos recursos humanos. Isso implica na necessidade de aumentar o número de profissionais médicos e da equipe multiprofissional, considerando a alta demanda por atendimento. Com essa ampliação, os profissionais poderão desempenhar suas funções de forma mais tranquila, dedicando mais tempo à escuta dos pacientes, para além de suas demandas clínicas. Dessa forma, também terão mais oportunidades para discutir casos com toda a equipe e realizar reuniões familiares, promovendo um atendimento mais humanizado e eficaz.

Ademais, ressalta-se a importância da presença de um médico especializado em oncologia clínica, mesmo em hospitais que não sejam classificados como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)<sup>26</sup> ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)<sup>26</sup>. No caso do hospital geral mencionado, que faz parte da rede de saúde do Distrito Federal e atende a uma demanda significativa de pacientes com câncer ou suspeita, a atuação de um oncologista se torna ainda mais relevante. Esse profissional pode atender às necessidades específicas dos pacientes, além de proporcionar maior segurança à equipe médica em relação às condutas e encaminhamentos necessários. Isso contribui para um atendimento mais eficaz e seguro para aqueles que enfrentam o diagnóstico de câncer.

### **Atuação do assistente social junto à equipe multiprofissional no atendimento ao paciente oncológico no HRAN: desafios e possibilidades.**

Conforme discutido anteriormente, durante minha experiência como assistente social residente no HRAN, observei que muitos pacientes apresentavam um entendimento limitado sobre seu estado de saúde. Eles frequentemente relatavam apenas os sintomas que os levaram a buscar atendimento, como 'pedra na vesícula' ou 'anemia severa', sem demonstrar conhecimento sobre o diagnóstico de câncer ou sua suspeita, frequentemente registrado em seus prontuários médicos. Essa lacuna revela falhas na comunicação e no acesso à informação, o que compromete tanto o acolhimento dos pacientes quanto o trabalho da equipe multiprofissional, especialmente no que diz respeito à orientação sobre direitos e benefícios sociais por parte do assistente social.

É verdade que, durante os atendimentos a pacientes oncológicos, a escuta acolhedora revelou que suas demandas vão muito além do tratamento clínico. As questões familiares, comunitárias, laborais e espirituais são igualmente importantes e devem ser consideradas para oferecer um cuidado integral. Compreender essas múltiplas dimensões da vida do paciente é fundamental para garantir um suporte mais completo e eficaz.

Na vivência profissional pode-se observar que fatores como renda, moradia, rede de apoio e contexto familiar são extremamente importantes no planejamento das intervenções em saúde. Quando um paciente adoece, esses aspectos podem afetar não apenas sua qualidade de vida, mas também a eficácia do tratamento. Por exemplo, se um paciente é o único provedor da família e precisa se afastar do trabalho, isso pode gerar vulnerabilidade econômica para seus familiares, o que deve



ser considerado ao elaborar o plano de cuidado. Além disso, situações como um diagnóstico de câncer em estágio avançado, especialmente se o paciente tem vínculos familiares fragilizados ou uma rede de apoio limitada, podem complicar ainda mais o quadro. Por isso, é essencial que a equipe médica, multiprofissional e os assistentes sociais adotem uma abordagem integrada e sensível, levando em conta todos esses fatores para oferecer um suporte adequado.

Ao valorizar os aspectos que envolvem o paciente, a equipe multiprofissional consegue desenvolver um plano de cuidado que coloca o paciente no centro do processo de saúde e doença. Isso está alinhado com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>9</sup>, que busca promover uma abordagem mais humanizada e participativa na assistência à saúde. Dessa forma, o paciente se torna protagonista de sua própria jornada, o que pode levar a melhores resultados e maior satisfação com o cuidado recebido.

Como já aludido neste artigo, a atuação do assistente social na área da saúde está relacionada aos determinantes sociais de saúde, na área da oncologia não é diferente, enquanto assistente social buscou-se compreender as condições de vida, trabalho e os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença<sup>15</sup>. Além disso, buscou-se atender às demandas relacionadas à reorganização familiar em termos de renda, oferecer suporte para o seguimento seguro do tratamento e garantir o acesso a informações que auxiliem no processo de viabilização de direitos sociais.

A atuação do assistente social na área da saúde, especialmente na oncologia, se concentra em compreender os determinantes sociais que afetam o processo saúde-doença. Ao buscar conhecer as condições de vida e trabalho dos pacientes dentre outras questões, enquanto assistente social, pode-se identificar as barreiras que eles enfrentam e as necessidades específicas que precisam ser atendidas.

A partir daí buscava-se construir estratégias e intervenções de suporte ao paciente quanto a, por exemplo, reorganização familiar em termos de renda. Dentre as possíveis intervenções, podemos destacar, a orientação social quanto aos direitos sociais como fundamental para que os pacientes possam seguir seu tratamento de forma segura. As entrevistas sociais, nesse contexto, são uma ferramenta valiosa, pois permitem não apenas a identificação das necessidades concretas, mas também a compreensão das percepções dos pacientes sobre sua condição e o tratamento. Isso ajuda a construir um plano de cuidado mais personalizado e sensível às realidades de cada indivíduo.

Entre os direitos sociais mais frequentemente abordados nos atendimentos iniciais destacam-se o benefício por incapacidade temporária, destinado a pacientes segurados pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e o Passe Livre do Distrito Federal (PLDF), assegurado pela Lei nº 773/94<sup>27</sup>. Este último, essencial para a continuidade do tratamento de pacientes em situação de vulnerabilidade econômica.

O acesso ao Passe Livre Distrital (PLDF) exige a comprovação diagnóstica por meio de biópsia, o que torna essencial que os pacientes tenham um entendimento claro e imediato de seu diagnóstico patológico. Quando a comunicação entre médico e paciente não é eficaz, como observado no HRAN, isso pode gerar confusão e insegurança, dificultando a compreensão do quadro clínico.

Essa falta de clareza trazia implicações diretas ao trabalho do assistente social quanto a oferecer a orientação social necessária e suporte adequado para que o paciente possa acessar seus direitos sociais e benefícios sociais. Portanto, promover uma comunicação mais clara e eficaz é fundamental para garantir que todos os



envolvidos — pacientes, médicos e assistentes sociais — possam colaborar em prol do bem-estar do paciente.

Os pacientes que tinham acesso claro e compreensível ao diagnóstico e às implicações que ele traz para sua vida, tinham maior consciência de sua condição e participavam mais ativamente do seu tratamento como também tinham maior adesão às intervenções propostas. Dentro desse cenário, compreendiam também melhor as orientações quanto aos direitos do paciente oncológico, repassadas pelo assistente social, o que também contribuía para o protagonismo do paciente em seu tratamento e na reorganização de sua vida diante da doença.

Quando os pacientes tinham acesso a informações claras e compreensíveis sobre sua condição, eles se tornavam mais conscientes de sua saúde e, conseqüentemente, mais ativos em seu processo de tratamento. Essa participação ativa não só melhorava a adesão às intervenções propostas, mas também fortalecia a capacidade do paciente de tomar decisões informadas sobre sua vida e seu tratamento.

Além disso, a compreensão das orientações sobre os direitos do paciente oncológico, fornecidas pelo assistente social, contribuía para que os pacientes se sentissem empoderados e capazes de reivindicar o que era necessário para seu cuidado. Essa abordagem centrada no paciente é essencial para promover não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social.

Portanto, a construção de um vínculo sólido entre pacientes e a equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso do tratamento e para a promoção do protagonismo do paciente em sua jornada de saúde. Esse vínculo não apenas facilita a comunicação, mas também cria um ambiente de confiança, onde os pacientes se sentem mais à vontade para expressar suas preocupações e participar ativamente de seu cuidado.

Diante disso, o acolhimento é um aspecto essencial nesse processo, pois ajuda a estabelecer uma relação empática e respeitosa, permitindo que os pacientes se sintam valorizados e ouvidos. Quando os pacientes se sentem acolhidos, eles tendem a se envolver mais nas decisões sobre seu tratamento e a seguir as orientações de forma mais eficaz.

Além disso, a corresponsabilidade entre a equipe de saúde e os pacientes é crucial. Isso significa que todos os envolvidos compartilham a responsabilidade pelo cuidado, o que fortalece o compromisso do paciente com seu tratamento e facilita a adesão às intervenções propostas. Essa abordagem colaborativa é vital para enfrentar a doença de maneira mais eficaz e promover um cuidado integral e humanizado.

Destaco assim, novamente a importância do conceito de acolhimento<sup>11</sup> adotado nesta pesquisa pois durante os atendimentos no cenário analisado, minhas ações como assistente social buscavam transcender o campo socioassistencial, promovendo discussões com a equipe multiprofissional e rompendo com práticas segmentadas que dificultam a integralidade do cuidado. O acolhimento, nesse contexto, mostrou-se essencial não apenas para facilitar o acesso a recursos, mas também para fortalecer a participação ativa dos pacientes em seu tratamento e na reorganização de suas vidas diante da doença.

Assim, à atuação ética e crítica do assistente social, considerando o acolhimento, é um elemento central para viabilizar a assistência integral e humanizada aos pacientes oncológicos, contribuindo para que suas demandas sejam atendidas de forma ampla e respeitosa, em consonância com os princípios do SUS e os valores da profissão.



Um outro aspecto importante do trabalho do assistente social junto ao paciente oncológico diz respeito a intersectorialidade. O assistente social atua na intersectorialidade ao defender os direitos sociais e viabilizar o acesso a políticas públicas, através do trabalho de articulação das redes. É o profissional que possui conhecimento teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos, capaz de realizar uma ação articulada com diferentes espaços, visando o acesso aos direitos sociais e também o aumento da participação e autonomia do usuário<sup>28</sup>.

Enquanto assistente social, como já dito, foi identificado que as demandas do paciente não se limitavam apenas à questão clínica, muitas das demandas tinham haver com questões relacionadas à renda, trabalho, contexto familiar, rede de apoio e outros. Para dar resposta a essas demandas foram realizadas articulações junto a outros serviços da rede intersectorial, seja da política de assistência social<sup>29</sup> Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou outros como Defensoria Pública. Tal articulação se fez necessária pois essas unidades públicas, responsáveis pela execução de programas voltados à superação de situações de vulnerabilidade, bem como pela defesa dos direitos, desempenham um papel fundamental, especialmente diante das vulnerabilidades agravadas pelo processo de adoecimento vivenciado pelos pacientes.

Em resumo, os desafios presentes na atuação do assistente social junto a equipe multiprofissional no atendimento ao paciente oncológico também perpassa pela falha no processo de comunicação entre equipe médica e paciente, o que torna deficitária a compressão deste último quanto a seu diagnóstico e portanto dificulta o trabalho de orientação aos pacientes quanto aos direitos do paciente oncológico.

Um outro desafio diz respeito a compreensão por parte da equipe de que os pacientes oncológicos devem ser vistos para além de suas questões clínicas, considerando os determinantes sociais envolvidos no processo de adoecimento e também enquanto sujeitos de direitos.

Por último, os limites estruturais impostos pela sociedade capitalista representam um desafio significativo, pois podem criar barreiras à efetivação dos direitos sociais dos pacientes. Essa complexidade no contexto do adoecimento exige uma atuação crítica e ética do assistente social, que deve buscar não apenas a assistência imediata, mas também a promoção de mudanças que favoreçam a equidade e o acesso aos direitos.

Diante dos desafios identificados, é possível destacar um conjunto de possibilidades que, quando implementadas de forma integrada, têm o potencial de superar os limites enfrentados no contexto oncológico. Entre essas, destaca-se o fortalecimento da comunicação entre pacientes e equipe multiprofissional e médica, a criação de espaços de acolhimento qualificado, em que seja possível realização de um atendimento mais individualizado e privado, por parte da equipe multiprofissional e médica com o paciente ou sua família, para que não haja tanta interferência externa em relação ao processo de comunicação e a ampliação da articulação intersectorial, permitindo uma assistência mais humanizada e efetiva. Além de defender a implementação e ampliação de políticas públicas voltadas ao cuidado oncológico, garantindo acesso a benefícios como o auxílio-doença e o transporte gratuito de forma mais ágil e simplificada e a realização de debates, com o objetivo de promover a ampliação e o compartilhamento do saber, junto aos pacientes e profissionais, sobre os direitos sociais do paciente oncológico e outros.



## Considerações Finais

Através deste relato de experiência, pode-se evidenciar a importância do acolhimento como um elemento essencial para a promoção de um cuidado integral e humanizado no contexto da saúde. Essa prática permite não apenas o atendimento das demandas clínicas, mas também a abordagem das dimensões sociais, emocionais e culturais que impactam o processo de adoecimento.

No cenário do câncer, o assistente social atua como facilitador do diálogo, promovendo uma escuta qualificada e colaborando para a construção de estratégias de cuidado que respeitem a singularidade de cada indivíduo. Esse profissional desempenha um papel essencial ao identificar e abordar as necessidades sociais, emocionais e culturais que afetam o processo de adoecimento, promovendo o acesso aos direitos sociais e fortalecendo os vínculos entre pacientes e a equipe multiprofissional.

Ao longo da vivência relatada, ficou claro que o acolhimento, conforme preconizado pela PNH, e a comunicação clara são determinantes para fortalecer o vínculo entre pacientes e profissionais, promovendo a adesão ao tratamento e o protagonismo dos indivíduos em sua trajetória de cuidado.

Os relatos evidenciam que a falta de compreensão clara do diagnóstico pelos pacientes compromete a eficácia das intervenções da equipe multiprofissional. Esse cenário reflete não apenas a importância do acolhimento realizado pela equipe multiprofissional no atendimento ao paciente oncológico, mas a necessidade de práticas mais integradas e também a importância de uma comunicação clara e empática, que envolva toda a equipe de saúde de maneira coordenada, respeitando assim os princípios de um acolhimento humanizado em saúde.

Cabe destacar também que a ausência de um médico especializado em oncologia no cenário analisado apresenta-se como um desafio à prática do acolhimento da equipe multiprofissional para o atendimento ao paciente, no que diz respeito à construção do vínculo e do laço de responsabilidade entre profissional e paciente provocando assim uma lacunas na assistência ao cuidado em saúde que respeite os princípios da integralidade e da humanização defendidos pelo SUS.

Por fim, o câncer é uma realidade evidente, inegável e que necessita ser abordado. Não cabe mais ser ignorada ou evitada nas discussões como nos lembra a metáfora “elefante na sala de estar”, adotada no título deste artigo. Dessa forma, é necessário encarar abertamente os desafios do diagnóstico oncológico e romper com práticas que evitam ou ignoram questões complexas. Essa perspectiva de rompimento ressalta a relevância de um acolhimento humanizado, que se configura como um elemento central para promover a escuta qualificada, a integração das equipes multiprofissionais e o protagonismo dos pacientes.

Assim, pode-se concluir que mesmo diante do medo e das incertezas que permeiam o câncer, tanto para os pacientes quanto para os profissionais, é através do acolhimento que se torna possível construir um cuidado integral, sensível e efetivo, alinhado aos princípios da humanização em saúde.



## Referências

1. Brasil. **Estatuto da Pessoa com Câncer**: Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021.
2. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CFESS; 1993.
3. Minayo MCS. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
4. Carvalho AI. **Os determinantes sociais da saúde, o conceito de causalidade e as políticas públicas**. Saúde e Sociedade. 2013;22(1):35-48.
5. Miranda LMG. **Estigma e metáfora em Pílulas azuis de Frederik Peeters** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Marabá: Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará; 2019. Disponível em: <http://repositorio.unifesspa.edu.br/handle/123456789/805>. Acesso em: 13 jun. 2023.
6. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001.
7. Marx K. **O capital: crítica da economia política**. Livro I. São Paulo: Boitempo; 2013.
8. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. **Acolhimento**. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org>. Acesso em: 14 out. 2023.
9. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS; 1946
11. Chupel MO, Miotto RCT. **Acolhimento em saúde: uma prática ética e política**. Saúde Soc. 2008;17(4):81-9.
12. Brasil. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
13. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1990.
14. Brasil. **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS**. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Diário Oficial da União; 2023.
15. Miotto RC, Nogueira MRP. **Integralidade e intersectorialidade no trabalho do assistente social**. Serv Soc Soc. 2006;(86):39-60



16. Peduzzi M. **Trabalho em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade: desafios para a integração das práticas de saúde.** *Ciência Coletiva*. 2011;16(1):63-72
17. Junqueira LAP. **Intersectorialidade e política pública: pressupostos para construção de um novo paradigma.** *Serviço Social & Sociedade*. 2000;62:135-51.
18. Inojosa RM. **Intersectorialidade: um desafio para o SUS.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2001;6(2):459-68.
19. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. **Tratamentos oncológicos: guia básico.** Rio de Janeiro: INCA; 2020.
20. Fernandes LF. **Sentimentos e expectativas de pacientes oncológicos diante do diagnóstico.** *Rev. Psic. Saúde*. 2019;11(1):32-45.
21. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1997.** Reconhece as categorias profissionais da área de saúde. *Diário Oficial da União*. 1997.
22. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Resolução nº 383/1999.** Brasília, DF: CFESS; 1999.
23. Bertoncini JH, Pires DEP. **Comunicação em saúde e a compreensão do paciente: desafios para os profissionais da área.** *Rev Bras Enferm*. 2010;63(2):285-90.
24. Lucia Cecilia da Silva. **O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer.** *Psicol. Am. Lat.* [online]. 2009, n.16. ISSN 1870-350X
25. Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências/DIENF/COASIS/SAIS e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente da SES/DF. **Portaria SES-DF Nº 31 de 16.01.2019.** Publicada no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF), Nº 17, de 24.01.2019.
26. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Plano Distrital de Atenção Oncológica 2020-2023.** Brasília, 2020.
27. Distrito Federal (Brasil). Lei nº 773, de 29 de setembro de 1994. Institui o **Passe Livre no sistema de transporte público coletivo do Distrito Federal e dá outras providências.** *Diário Oficial do Distrito Federal*, 29 set 1994.
28. Martins V, Zaidan LSG. **O Trabalho do Assistente Social Frente às Demandas Intersectoriais.** In: *Anais da JOINPP - 2017.* São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2017. disponível em: <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo2/otrabalhodoassistentesocialfrenteasdemandasintersectoriais.pdf>.



29. Brasil. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1993.