



ISSN: 2595-1661

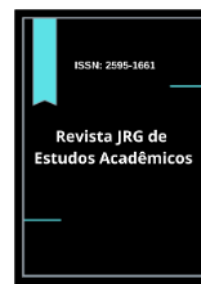
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

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



Sob o olhar do residente: revisão integrativa sobre a atuação do assistente social na área oncológica

Under the Resident's Perspective: An Integrative Review of the Social Worker's Role in Oncology

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2929

ARK: 57118/JRG.v9i20.2929

Recebido: 31/01/2026 | Aceito: 04/02/2026 | Publicado on-line: 05/02/2026

Maria Grazielle de Oliveira Cardoso¹

<https://orcid.org/0009-0005-9802-7264>

<http://lattes.cnpq.br/2694056757102624>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: mariagrazielledeoliveiracardos@gmail.com



Resumo

Este trabalho teve como objetivo analisar a atuação dos assistentes sociais na área da saúde com abordagem aos atendimentos às pessoas com câncer no Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados analisados, por meio de **revisão integrativa**, são de relatos de experiências de assistentes sociais residentes de Residência Multiprofissional na área oncológica, realizada análise crítica a partir da teoria social de Marx. Assim, foi destacado sobre atuação em acolhimento com pacientes oncológicos; orientações sociais; discussão em equipe multiprofissional; e a influência da rede de apoio sociofamiliar. Além disso, foram visualizadas dificuldades no sistema de saúde devido ao projeto político neoliberal que afeta o fazer profissional. Por fim, concluiu a importância da profissão na área de atenção ao câncer.

Palavras-chave: serviço social; oncologia; saúde pública; relatos de experiência.

Abstract

This study aimed to analyze the role of social workers in the healthcare sector, with a focus on care provided to individuals with cancer within the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS). The data were analyzed through an integrative literature review and consist of experience reports from social workers enrolled in a Multiprofessional Residency Program in the field of oncology. A critical analysis was conducted based on Marxist social theory. The findings highlight professional practices related to the reception and welcoming of oncological patients, the provision of social guidance, interdisciplinary discussions within multiprofessional teams, and the influence of socio-family support networks. Additionally, challenges within the healthcare system were identified, particularly those arising from the neoliberal political project, which negatively impacts professional

¹ Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB) em 2022. Assistente Social residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer pela Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS/FEPECS. (2024-2026).



practice. Finally, the study underscores the importance of the social work profession in the field of cancer care.

Keywords: *social work; oncology; public health; experience reports.*

1. Introdução

Reconhecido como profissional de saúde desde 1997, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio do Parecer nº 218/1997 e pela Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 383/1999, o assistente social possui como papel responder às demandas advindas das contradições do modo de produção capitalista, tendo como objeto as expressões da questão social. A partir do novo significado da saúde em que não é somente ausência de doença, mas sim um estado de bem-estar físico, mental e social, como alega a Organização Mundial da Saúde (OMS), abordou-se a perspectiva de uma equipe multiprofissional, a fim de ampliar a questão educativa da saúde.

A relação do Serviço Social e a saúde se expande a partir do projeto da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político do Serviço Social, que foram construídos na mesma época da redemocratização do país, em meados da década de 80. Para além desta semelhança, existe a relação de que a Reforma Sanitária veio da ideia de enfrentamento da crise da saúde, uma resposta política que defendia a democratização da sociedade (PAIM, 2009) e já o Projeto Ético Político do Serviço Social defende a equidade e a justiça social, por meio da universalização do acesso a bens e a serviços e garantia dos direitos civis, políticos e sociais (NETTO, 1999).

Consequentemente, com a saúde se tornando um dos pilares da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988, após a luta do movimento da Reforma Sanitária e com o marco da 8ª Conferência Nacional de Saúde, o Serviço Social cria um elo de suporte e apoio ao projeto da Reforma Sanitária, a partir do compromisso social e a busca de uma saúde pública gratuita e universal (BRAVOS; MATOS, 2009), assim: O projeto da reforma sanitária vem apresentando, como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com as realidades, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã. (BRAVOS; MATOS, 2009, p. 206)

Nesse sentido, de acordo com os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde (CFESS, 2010) cabe a profissão a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), e assim, para uma atuação competente e crítica é necessário: a) estar articulado com o movimento dos trabalhadores que lutam pelo SUS; b) conhecer a realidade social do usuário e os determinantes de saúde-doença; c) facilitar o acesso de todo e qualquer usuário no SUS e da rede de serviços de direitos sociais; d) buscar a verdadeira atuação em equipe interdisciplinar, estimular a intersetorialidade para fortalecer articulações das políticas de seguridade social e etc.

Assim, orientado pelo Código de Ética Profissional (1993), pela Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e por meio das competências e atribuições do assistente social, este atua em quatro eixos na área da saúde, sendo: **1. O atendimento aos usuários; 2. A mobilização, participação e controle social; 3. Investigação, planejamento e gestão; e 4. Assessoria, qualificação e formação profissional.** Nesse sentido, os princípios fundamentais da atuação profissional estão em todos os eixos da saúde, sendo eles: reconhecer a liberdade como valor ético central, pensando na autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; defesa dos direitos



humanos, recusa de autoritarismo; ampliação da cidadania; posicionando a favor da equidade e justiça social (CFESS, 1993).

Assim, o processo de trabalho do serviço social se vincula ao contexto histórico da sociedade, da conjuntura atual; não é a profissão que cria o espaço e sim o espaço que desenvolve a profissão, como pauta Netto (COSTA *apud* NETTO, 2009): um mercado não se estrutura para o agente profissional mediante as transformações ocorrentes no interior do seu referencial ou no marco de sua prática; antes, estas transformações expressam exatamente a estruturação do mercado de trabalho, posto que um profissão não se constitui para criar um dado espaço na rede sócio-ocupacional, mas é a existência deste espaço que leva à constituição profissional. (COSTA, 2009, p. 305 *apud* NETTO, 1992)

Partindo deste pressuposto, o Serviço Social pode atuar em diversas áreas na rede de saúde, como na Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); na Atenção Secundária (Hospitais; Centros de Atenção Psicossocial-CAPS) e na Atenção Terciária (unidades especializadas de oncologia; nefrologia).

Acerca da área oncológica, a rede de atenção especializada no Brasil tem como objetivo reduzir a incidência e mortalidade como também prestar serviços de qualidade nos tratamentos aos pacientes, tendo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) o órgão do Ministério da Saúde que assegura as ações de controle de câncer. (INCA, 2022). Partindo disso e sabendo que as leis em saúde visam garantir o acesso aos usuários, a Lei 8.080/1990 regula o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de condições de promoção, proteção e recuperação da saúde e seu funcionamento e organização, e que entre os quinze princípios da legislação está o referente a garantia da integralidade de assistência, de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990) o que já pressupõe o tratamento integral de pacientes com câncer.

Além da principal lei da saúde pública no Brasil, com relação à legislação específica para as pessoas com câncer, existe a Lei nº 14.238/2021 que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer assegurando e promovendo condições de igualdade e tratamento adequado; e a Lei nº 14.758/2023, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS, garantindo o acesso integral, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, reduzir a mortalidade e diminuir incidência dos tipos de câncer (BRASIL, 2023).

Compreendendo o câncer como questão de saúde pública e considerando a importância do diagnóstico e tratamentos precoces, entra em vigor a Lei nº 12.732/2012, que determina que pacientes com neoplasia maligna deverão receber todos os tratamentos necessários, além disso, possuem o prazo de até 60 dias para iniciar o primeiro tratamento com diagnóstico confirmado em laudo patológico. (BRASIL, 2012). Por fim, visando a garantia e urgência de realização de exames para confirmação de suspeita maligna, a Lei nº 13.896/2019 altera a Lei nº 12.732/2012 propondo o prazo de até 30 dias para realização de exames que confirmem ou descartem a suspeita de câncer. (BRASIL, 2019) Essas são as principais leis que tratam sobre os direitos relacionados ao atendimento de pacientes com câncer.

Ademais, para que seja efetivado tais direitos, está prevista a organização da rede de atendimento, oncológica por meio dos Centros de Atenção Oncológica (CAO), dos Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e da Unidade de



Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)², que em todos os estados oferecem um local especializado no tratamento de câncer, de acordo com INCA.

Partindo disso, o assistente social na área oncológica tem como objetivo prestar assistência aos pacientes com diagnóstico de câncer, visando a garantia de acesso a bens, serviços e direitos sociais, assim, buscando a promoção e recuperação da saúde. Assim, o assistente social visa compreender as demandas sociais dos usuários, visto que cada paciente possui um diagnóstico clínico, afetando de maneira diferente as condições socioeconômicas e à organização familiar de cada usuário. Sendo assim: Dentre as práticas do assistente social no tratamento oncológico, destaca-se a articulação entre os diferentes serviços e setores do SUS para garantir o acesso do paciente ao tratamento, mediar conflitos e assegurar a efetividade.

Demais, o assistente social realiza atendimentos individuais e/ou em grupo com o paciente e sua família, realizando a escuta qualificada e o acolhimento, orientando sobre os direitos e deveres do paciente, e encaminhando para os serviços da rede de assistência social. (CARVALHO et al; 2023)

Aqueles que desejam se especializar em atendimento ao paciente com câncer, podem realizar a residência multiprofissional de saúde com foco em oncologia, visto ser uma modalidade de pós-graduação lato sensu, com objetivo de profissionalizar profissionais da saúde com foco na atuação integrada e interdisciplinar. Conforme a lei nº 11.129/2005 e as resoluções nº 2/2012 e nº 5/2014 regulam as normas e diretrizes dos programas de residência, que constitui programas de ensino-comunidade, com atividades teóricas; práticas e teóricas-práticas; com carga horária de 60 horas semanais, no mínimo de 02 anos e em regime de dedicação exclusiva; podendo ser das seguintes profissões: biomedicina; ciências biológicas; educação física; enfermagem; farmácia; fisioterapia; fonoaudiologia; medicina veterinária; nutrição; odontologia; psicologia; serviço social e terapia ocupacional. (MS,2012).

Face ao exposto, esta pesquisa tem como objetivo compreender a atuação do assistente social na área oncológica no Sistema Único de Saúde (SUS); visando isto foi utilizado como método a revisão integrativa de artigos publicados sobre relatos de experiências de assistentes sociais residentes da residência multiprofissional com ênfase no cuidado de pacientes oncológicos. A partir disso, foi possível observar o funcionamento dos atendimentos prestados, refletir por meio da experiência profissional a importância da atuação do serviço social na atenção ao câncer e analisar quais são as principais experiências abordadas e as fragilidades que possui no sistema de atendimento à saúde que afeta o meio profissional.

2. Metodologia

Esta pesquisa tem caráter qualitativo, visto ser uma pesquisa com múltiplos significados, analisando as relações sociais profundas (Minayo, 2002). Portanto, o artigo foi realizado por meio de revisão integrativa, com caráter de análise dos dados; a discussão sobre os dados capturados terá como base teórica as legislações de saúde, como política de saúde e o câncer; direitos sociais; além das legislações que regulamentam e fornecem suporte a atuação do serviço social, como os parâmetros de atuação da assistente social na área da saúde, o código de ética do assistente social (Lei 8.662/1993) e o projeto ético-político da profissão.

² Os Unacons são hospitais que possuem recursos humanos e tecnológicos adequados para a prestação de assistência especializada de alta complexidade, sendo responsáveis pelo diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil. Já os Cacons são hospitais que apresentam recursos humanos e tecnológicos apropriados para a prestação de assistência especializada de alta complexidade, sendo responsáveis pelo diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. (LitHealthnews,2020).



Assim, foi realizada análise dos dados coletados a partir dos relatos de experiências de assistentes sociais residentes na área oncológica. Considerada mais ampla abordagem metodológica, a revisão integrativa são revisões sobre estudos experimentais e não-experimentais (Souza;Silva; Carvalho, 2010).

O objetivo da revisão integrativa é sintetizar os resultados de algum tema específico; visando analisar os resultados que possibilitam conclusões gerais; assim para viabilizar a resolução do problema de estudo.

Portanto, de acordo com Mendes;Silveira e Galvão (2008); a revisão integrativa possui seis etapas, sendo:

1. Identificação do tema e questão de pesquisa;
2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos;
3. Definição das informações a serem extraídas;
4. Análise crítica dos estudos, após seleção dos estudos;
5. Interpretação dos resultados; e
6. Apresentação da revisão integrativa.

A partir disso, este trabalho teve como objetivo compreender a atuação dos assistentes sociais na residência multiprofissional com pacientes oncológicos. O motivo da pesquisa é pela autora ser residente em residência multiprofissional em atenção ao câncer e buscou visualizar de forma teórica-prática o campo de pesquisa a partir de relatos de experiências de residentes da mesma especialização.

Para coleta de dados foi adotado critérios de exclusão e inclusão, seguindo os critérios de: parâmetro temático (artigos sobre o objeto do estudo); parâmetros linguísticos; e principais fontes. (Lima; Miotto, 2007)

Baseado nisso, foram utilizados artigos com palavras chaves (não necessariamente todos em uma única obra), sendo: serviço social; assistente social; câncer; oncologia; paciente oncológico; determinantes sociais; residência em saúde; e residência multiprofissional. Além disso, as obras precisam ter no resumo especificando ser artigo de **relato de experiência de serviço social em residência multiprofissional com ênfase oncológica**.

Ademais, foram excluídos dados que relatem ser do serviço social mas de outras áreas, não sendo de residência multiprofissional e não sendo relatos de experiência de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). As principais fontes de dados foram artigos de periódicos da *SciELO*, artigos de submissão de congressos e de trabalho de conclusão de pós-graduação, todos buscados pelo google acadêmico. Ademais, somente artigos no idioma português.

Assim, as fontes encontradas a partir da busca ativa de dados, conforme critérios supracitados acima, foram:

TABELA 1- RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Nº do relato de experiência	Palavras-chaves	Periódico	Referência em citação
01	Câncer; Determinantes Sociais da Saúde; Família; Relações Profissional-Família; Assistência Integral à Saúde.	Revista Saúde em Redes	SANTOS <i>et al.</i> ,2024
02	Residência multiprofissional. Cuidados Paliativos. Serviço Social	SciELO. Revista Katálisis	FROSSARD; SILVA, 2016
03	Gestão em saúde. Oncologia. Residência em saúde.	Revista Baiana de Saúde pública	ALMEIDA; CARDOSO; SILVA,2024



04	Acolhimento. Equipe multiprofissional. Paciente oncológico. Assistente Social. Direitos Sociais	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	FORECHI; BARCELOS,2025
05	Artigo sem palavras-chaves. Critério de inclusão somente pelo resumo.	SANARE	PINHEIRO; MENEZES; OLIVEIRA,2023
06	câncer de cabeça e pescoço, serviço social, oncologia, instrumentais normativos legais da profissão.	Brazilian Journal of Health Review	OLIVEIRA; BARCELOS,2024
07	Acesso à Saúde; Câncer de Mama no Brasil; Paciente Oncológico.	Hospital Evangélico de Cacheiro-Google Acadêmico	SPINOLA; OLIVEIRA; PECCINI,2024
08	Assistente social; cuidados paliativos; equipe multiprofissional	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA-Google Acadêmico	FERREIRA,2024

Ademais, artigos números 02 e 08 são de atuação do serviço social em cuidados paliativos, entretanto em análise foi verificado que abordam pacientes oncológicos em cuidados paliativos, portanto foram incluídos nas análises. Importante ressaltar que Cuidados Paliativos (CP) e Oncologia estão intrinsecamente relacionados, visto que é um cuidado integral que complementa a terapêutica oncológica, funcionamento, controle de sintomas e qualidade de vida dos pacientes oncológicos. (Cunha *et al.* 2024)

Para análise e interpretação dos dados coletados (relatos de experiência acima) foram utilizados o conhecimento do materialismo histórico-dialético, pois o seu estudo tem como objetivo analisar a totalidade e as contradições da sociedade burguesa a partir das relações sociais e as forças produtivas que são desenvolvidas nela. Ademais, um dos maiores focos do estudo do Marx é o dinamismo, em que não existe uma totalidade fixa, pois a sociedade está em constante movimento além da sua complexidade; assim, ser pesquisador utilizando a pesquisa qualitativa e o materialismo histórico-dialético precisa compreender que deve sair do macro ao específico, a fim de buscar a essência do seu estudo, como também compreender as relações críticas pressupostas na sua pesquisa. (NETTO, 2011)

3. Resultados e Discussão

A partir da leitura e análise dos 8 relatos de experiências de assistentes sociais residentes em residência multiprofissional em atenção ao câncer e cuidados paliativos (com ênfase nos atendimentos em oncologia), conforme a tabela 1; verificou algumas reflexões sobre a atuação da profissão, destacando a partir das seguintes palavras-chaves: **acolhimento; direitos sociais; rede de apoio e equipe multiprofissional.**

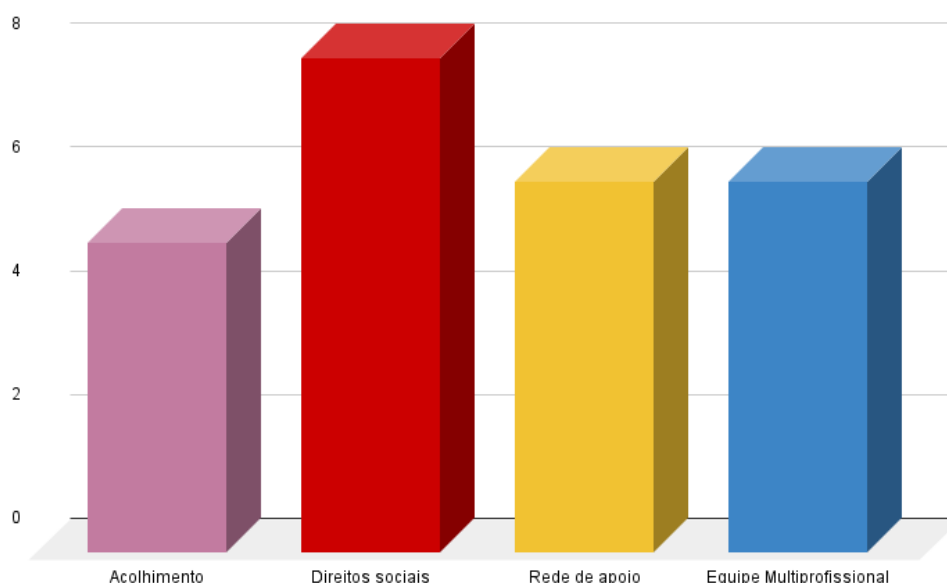
E acerca de fragilidades no contexto que afete a atuação é: **modelo médico-hegemônico; precarização dos serviços e desgaste físico e emocional.**

Portanto, acerca dos relatos foram identificadas 4 similaridades na atuação e no serviço; sendo que 5 artigos relataram sobre acolhimento; todos os artigos relataram sobre atuação com orientação de direitos sociais; 6 relatos sobre atendimentos e discussão de caso juntamente da equipe multiprofissional e 6 relatos sobre atuação com a rede de apoio dos pacientes.



Conforme gráfico 1:

Gráfico 1-Tipos de atuação



De acordo com a Política Nacional de Humanização (PHN), acolher é reconhecer o que o usuário traz de forma legítima e singular necessidade de saúde; portanto o acolhimento deve ser construído de forma coletiva visando uma relação de confiança e vínculo. Em pesquisa realizada por Chupel e Mioto (2015) observou que o **acolhimento realizado por assistentes sociais possui elementos de fornecimento de informações; conhecimento da demanda do usuário; escuta; postura profissional; comportamento cordial e classificação de riscos.**

Conforme o código de ética do serviço social; é um princípio o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população; portanto com relação ao acolhimento em pacientes oncológicos; o papel do assistente social é olhar o paciente em sua totalidade, de forma a compreender as demandas do usuário visando a viabilização dos direitos sociais, conforme o relato de experiência nº 8:

A vista disso, partimos da identificação de que o acolhimento, as escutas qualificadas tornam-se elementos fundamentais nos cuidados desse paciente, criando espaços de diálogo com a equipe sempre com a participação ativa do paciente, de seus familiares, e/ ou cuidadores, sendo através das escutas que conseguimos pontuar as principais demandas do paciente. (FERREIRA, 2024, p.16)

É necessário pautar que por mais que o serviço social tenha historicamente a prática da escuta com o usuário, conforme relata Chupel e Mioto (2015) não é uma atribuição privativa, portanto é uma competência de todos os profissionais de saúde; visto que acolhimento está relacionado a respeito à dignidade humana, escuta ativa e comunicação de fácil compreensão aos usuários; principalmente quando pautamos sobre pacientes com câncer; visto os estigmas da doença, em que possui diversos subtipos de neoplasias malignas e tratamentos oncológicos.



Neste momento, percebia-se dinâmicas familiares, as condições socioeconômicas, as dúvidas e percepções sobre o tratamento. Além de orientações sobre os processos do cuidado, eram realizadas orientações sobre acesso aos direitos e serviços de políticas públicas, fortalecimento dos vínculos familiares, da autonomia e protagonismo dentre outras atribuições e competências profissionais do/a assistente social. (SANTOS *et al*; 2024, p. 7)

Nota-se assim, que a partir do acolhimento pode-se democratizar a informação sobre as políticas públicas, todos os relatos de experiência pautaram sobre a consulta em serviço social e orientação sobre os direitos sociais dos pacientes oncológicos, visto que **as principais ações do assistente social são de democratizar as informações por meio de orientações; bem como encaminhamentos às políticas públicas de direito da população e realizar estratégias de intervenção por meio análise da realidade social dos pacientes e suas famílias.**

Portanto, há necessidade da análise visando melhor direcionamento das políticas sociais aos pacientes oncológicos; visto que cada política possui critérios para acesso, sendo que a neoplasia maligna pode acarretar sequelas físicas, mentais e sociais causando impedimentos e incapacitando para retornar atividades da vida diária e laboral.

Assim, esses são os principais direitos aos pacientes oncológicos, conforme o INCA (2022):

1. Acesso ao Auxílio por Incapacidade Temporária ou Permanente;
2. Acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC);
3. Passe Livre estadual;
4. Passe Livre Interestadual;
5. Isenção de Imposto sobre Produto Industrializado (IPI) e Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) para pessoas com deficiência;
6. Isenção de Imposto de Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) para pessoas com deficiência para condução de veículo adaptado;
7. Isenção de Imposto sobre Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU);
8. Procuração;
9. Interdição
10. União Estável;
11. Testamento Vital;
12. Sepultamento Gratuito
13. Tratamento Fora de Domicílio (TDF)

Essas orientações sociais têm sua importância aos pacientes, uma vez que a doença afeta toda amplitude da vida da pessoa com câncer (relações sociofamiliares; questões financeiras; física e psicossocial). Ademais, os relatos de experiência também identificam as dificuldades e entraves no acesso aos direitos de proteção social, principalmente ao acesso a exames e tratamento oncológico pelo SUS.

Nesse sentido, depara-se com um contexto marcado por expressivas perdas para a classe trabalhadora, no qual o adoecimento se manifesta através da precariedade das condições de vida, de trabalho e das dificuldades de acesso às políticas de proteção social. Isso gera grande dificuldade no acesso dos serviços básicos, o que “acarreta atrasos na definição de diagnósticos, demora no início do tratamento e questões atreladas, na maioria das vezes, a quadros de extrema pauperização desta população” (ALCANTARA; VIEIRA, 2013, p. 335 *apud* SPINOLA; OLIVEIRA; PECCINI, 2024, p. 4)



Além disso, existem barreiras digitais para acesso às políticas sociais. A solicitação de benefícios e auxílios assistenciais e previdenciários, como BPC e Auxílio por Incapacidade Temporária, que são solicitadas de forma virtual, ligando no 135 para agendamento de perícia médica e social e/ou realizando pelo aplicativo “Meu INSS” (BRASIL,2025) exigindo acesso à internet, dispositivos tecnológicos e habilidades digitais.

Nota-se que isto impacta principalmente idosos e pessoas com deficiência que vivem em situação de pobreza e que enfrentam exclusão e inviabilidade para acesso aos benefícios (Campos; Leite; 2025). Além da exclusão digital, existem a desinformação e burocratização excessiva dos serviços, que exigem diversos laudos médicos e documentos para efetivação do direito, como também escassez de serviços e profissionais.

A porta de entrada de atendimentos na saúde é atenção primária, tendo sua importância no rastreamento e prevenção de neoplasias malignas, como do câncer de mama; além da realização de matriciamento e encaminhamentos a rede especializada. De acordo com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, no ano de 2025 se iniciou agendamento online de consultas com enfermeiros e médicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) do DF; com objetivo de trazer conforto e acessibilidade para agendar consultas; entretanto, apesar de não substituir o acesso presencial, esse modelo pode ter como consequência a exclusão digital e perder a garantia do princípio de equidade do SUS.

A exclusão digital se caracteriza como mais uma problemática que resulta do desenvolvimento do capitalismo, fundamentado na manutenção das desigualdades sociais. As consequências desta exclusão são acentuadas à medida que a população excluída, aqueles que mais necessitam da intervenção do Estado para a sua sobrevivência, vai sendo deixada à margem desse avanço e assim perdendo a garantia de efetivação de seus direitos (CAMPOS; LEITE, 2025, p.56)

Conforme pauta Mito (2010), a família é conhecida no serviço social desde a consolidação da profissão, com o marco conceitual do serviço social de caso, com tratamento de resolução dos problemas sociais dos “clientes” como responsabilidade dos próprios “clientes”. Com os avanços do serviço social e o seu debate teórico-metodológico e com o projeto ético político; houve duas mudanças no contexto família, sendo as necessidades dos indivíduos não são mais consideradas problemas familiares e desvinculação de que “casos de família” não compete ao estado atuar.

Portanto, a família não é construção privada; mas também pública com papéis sociais, políticos e econômicos. Portanto, no sistema neoliberal, a família e o mercado são os principais suporte das necessidades do indivíduo; e somente após o esgotamento delas é que será realizada intervenção da esfera pública. (Santos et al; 2024). Para clareza, pode-se dar exemplo da política da assistência social, onde tem caráter focalizado e responsabiliza a família por tais critérios de renda.

Assim, os relatos de experiência abordam a importância da rede de apoio, visto que **a atuação do assistente social busca auxiliar e orientar sobre os direitos sociais para pessoas com câncer e a sua família.** A rede de apoio durante e após o tratamento possui um papel importante, visto que o processo de adoecimento pode ter perda de independência, e assim, os familiares passam a exercer funções de cuidado com o paciente e lidar com agravamento da doença; assim, a rede de apoio familiar influencia nesse processo. (Santos et al, 2024).

Ao analisar os artigos, foi possível identificar as demandas de outros profissionais de saúde para o serviço social devido rede de apoio, principalmente com relação a falta de familiares como acompanhantes do paciente com câncer e/ ou quando o usuário ou familiar possui alguma resistência ao tratamento, conforme relatos:



Ainda na enfermagem oncológica, uma fragilidade observada diz respeito aos familiares que questionavam e procuravam compreender os procedimentos realizados. Os mesmos eram taxados por alguns profissionais da equipe assistencial como “acompanhantes problemáticos”, “confuzeiros”, entre outros termos. (SANTOS *et al*, 2024, p.7)

Outros, além desse fator, não possuem suporte familiar, e ainda não possuem uma rede de apoio com que possa contar. O que ainda torna mais complicada a situação, merecendo um desdobramento do Assistente Social para conseguir acolher e referenciar esse paciente na rede, atuando em sua totalidade.(FERREIRA, 2024, p.15)

Assim, conforme parâmetro de **atuação do assistente social (2010)**, se atua no **fortalecimento de vínculos familiares**; visando incentivar o usuário e a família a serem sujeitos ativos no processo de promoção; proteção; prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Assim, além de auxiliar o paciente, o assistente social visa manter o olhar ampliado para a família também. A atuação no momento de gravidade da doença oncológica e possível risco de óbito, o assistente social deve manter uma abordagem a família, efetivando o cuidado integral durante o processo de luto.

Importante ressaltar também sobre respostas imediatas que a equipe multiprofissional pode solicitar ao serviço social, principalmente relacionado a rede de apoio do paciente; entretanto, a intervenção profissional tem múltiplas faces que exige criticidade e compreensão de contextos sociofamiliares; portanto Horst (2025) pauta que é necessário saber utilizar de forma ética-moral quando se emite uma opinião profissional, principalmente nos documentos técnicos, assim sem o uso indiscriminado dos conceitos, como negligência com paciente; “se cuida bem ou não”; e de família desestruturada. Além disso, a intervenção do serviço social pode ser tornar limitada diante da complexidade da estrutura; gestão e sucateamento das políticas públicas.

A atuação profissional foi perpassada pelas demandas que os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, ou que a equipe multiprofissional trazia, e, conseqüentemente, na maioria das vezes esperava-se uma resposta imediata, sobretudo, por parte da equipe. Como exemplo de tais requisições imediatistas, podemos citar: o custeio de passagens, a concessão de benefícios socioassistenciais que integram a Política de Assistência Social, na requisição de familiares para auxílio no cuidado ao paciente, vagas para acolhimento institucional, dentre outras. (OLIVEIRA;BARCELOS, 2024, p. 4337)

Por fim, como supracitado acima, o assistente social atua juntamente da equipe multiprofissional, nos 6 relatos de experiência abordam o convívio com a equipe e a importância, desde o acolhimento dos pacientes; atendimento multiprofissional e também discussão de caso com a equipe.

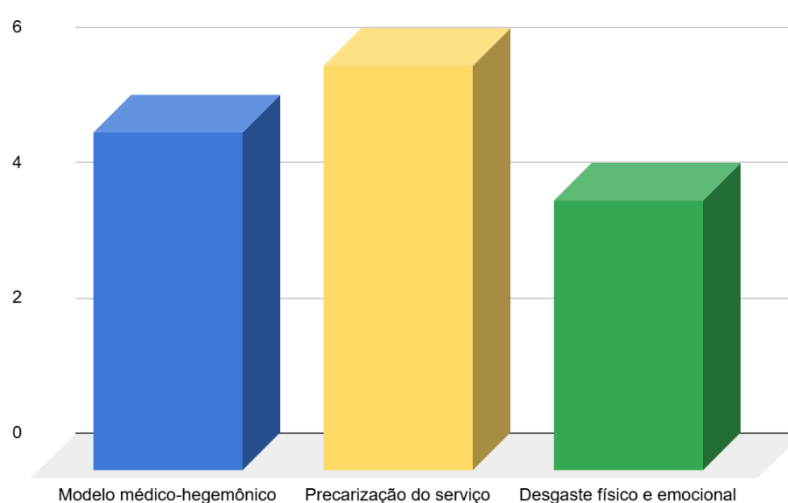
De acordo com o Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) é direito do paciente o atendimento integral que deverá ter tratamento da dor; atendimento multidisciplinar e cuidados paliativos. Além disso, UNACON E CACON devem ter composição mínima de equipes multidisciplinares, conforme Portaria nº 1.399/2019. Portanto, a assistência de profissionais da saúde de diversas áreas auxilia no cuidado integral do paciente.



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)⁹, 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.(FORECHI;BARCELOS, 2025.p.15)

Com relação às fragilidades que constam nos relatos de experiência, para além das dificuldades que foram informadas até o momento, há um contexto principalmente a respeito do modelo de saúde atual. Portanto, os tópicos foram: 6 relatos abordando precarização do serviço; 5 relatos sobre modelo médico-hegemônico e 4 relatos sobre os desgastes físicos e emocional.

Gráfico 2- Fragilidades



A saúde pública no Brasil é resistência desde o seu processo de construção como Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da política econômica neoliberal, iniciou o processo de ameaça, redução e privatização de direitos sociais; assim mercantilizando as políticas sociais (Braz,2017).

Portanto, leva a redução dos investimentos agravando a desigualdade social e aumenta os desafios do trabalho profissional do assistente social (Fabiano; Filho, 2024). Com relação a isto, a precarização da saúde pública afeta tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes oncológicos. De acordo com o observatório de oncologia (2026) foram estimados 704 mil novos casos de câncer em 2024, em 2022 foram mais de 244 mil óbitos de câncer; assim, nota-se que há uma conjuntura crítica de casos de câncer no Brasil somando aos cortes e pouco investimento na saúde pública; a partir disso nota-se uma precarização dos serviços de saúde, essas condições afetam tratamento especializado de câncer, redução de cura oncológica e de novas pesquisas, possibilitando o aumento de casos de óbitos.

De acordo com último relatório do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), 16% dos casos de judicialização de saúde foram ações que envolviam neoplasias malignas e tratamentos. Diante disso, o assistente social visa auxiliar e articular orientações a respeito da judicialização de tratamento oncológico no Brasil, visto que as leis de prazo de 30 dias (para exames diagnósticos) e 60 dias para início do tratamento acabam não sendo efetivadas ao usuário.



O assistente social possui uma amplitude de espaços ocupacionais, assim um dos eixos de atuação do serviço social na área da saúde é de investigação; planejamento e gestão, onde podem estar inseridos em auditoria de gestão; elaborar projetos e planos, como também contribuir em planejamento estratégico das instituições de saúde (CFESS,2010)

Conforme relato de experiência em atuação na gestão em oncologia, juntamente da coordenação na secretaria de saúde do estado, nota-se que o serviço social atua para além da atuação direta com o paciente; mas também na implementação e monitoramento da rede da pessoa com câncer e acompanha o processo de habilitação de UNACON e CACON; e assim, observou diversas estruturas na Rede de Atenção à Pessoa com Câncer que mostra estruturalmente as dificuldades que acontecem no SUS; conforme relato:

No entanto, foram identificados pela residente obstáculos para a estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Câncer exemplo de: escassa oferta de tratamento de radioterapia para regiões de saúde distantes da capital Salvador; a dificuldade de acesso aos tratamentos para cânceres hematológicos, neurológicos e tumores de cabeça e pescoço. Esses vazios assistenciais representam nós críticos da rede e provocam fragilidades no acesso ao tratamento oncológico na Bahia. (ALMEIDA *et al*, 2024, p.237)

A exemplo, no Distrito Federal, houve debates acerca do futuro da saúde distrital, o motivo é a efetivação dos serviços de saúde vinculados ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (Iges-DF), onde no governo atual de 2026 (Governador Ibaneis Rocha) subsidia de fora o cuidado com a saúde da população, em vez de investimentos direto pela Secretaria de Saúde. (CLDF, 2025) Assim, este tipo de gestão pode acarretar a falta de reposição de servidores da secretaria de saúde; construindo um déficit de trabalhadores, trazendo riscos de adoecimento e precarização dos serviços aos usuários do SUS.

Portanto, a hegemonia neoliberal no Brasil tem desconstruído a política de saúde enfatizando parcerias com a sociedade civil (Bravo, 2000). Essa precarização dos serviços de saúde se dão diante do modelo neoliberal que visa a manutenção de um sistema de terceirizações e privatizações do serviço público; assim, o modelo médico-hegemônico auxilia de forma positiva a manutenção desse sistema; visto que fortalece o sistema de atendimentos especializados, com alta dependência de tecnologia e custos assistenciais; trata a saúde como uma lógica de mercadoria e centraliza o cuidado biomédico; medicalização dos problemas; privilégio da medicina curativa; enfraquecimento do trabalho em equipe multiprofissional. (Paim, 2008). Conforme os relatos de experiência:

Ademais, no CACON da referida unidade, verificamos que as relações são fortemente pautadas pelo modelo biomédico, o que acarreta falta de diálogo entre os profissionais da equipe, e destes com os usuários e seus familiares, impactando na participação ativa dos envolvidos no tratamento, por vezes, ocasionando a culpabilização destes frente a adesão e responsabilização do cuidado, sem considerar os aspectos que atravessam suas vidas. (SANTOS *et al*, 2024,p.9).

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)¹⁰. 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. (FORECHI; BARCELOS,2025, p.12)



É importante ressaltar que os cuidados oncológicos não se iniciam no tratamento em rede de atenção terciária, se inicia na Atenção Primária à Saúde (APS), pois é quando a APS opera na escuta qualificada; exames clínicos; preventivos e encaminhamentos à direcionadas possibilidade encurtar o caminho entre a suspeita e a confirmação e impede que vire doença avançada (SANTOS; OLIVEIRA, 2025). Em relato nº 5, confirma com a experiência na rede primária de que a APS é fundamental para troca de saberes, compreender diagnóstico e principais entraves e dificuldades enfrentados no acesso a saúde (PINHEIRO; MENEZES; OLIVEIRA, 2023)

Portanto, Merhy (1999) acredita que o que opera hoje nos serviços de saúde é o modelo médico hegemônico e que subordina e subjuga os outros profissionais da equipe de saúde. Portanto, este projeto neoliberal na rede de saúde tende o desgaste físico e emocional tanto dos pacientes, que carecem de atendimento, como também dos profissionais de saúde, que enfrentam sobrecarga de trabalho, que pode surgir devido déficit de profissionais; exposição a doenças e medo de contaminação, como foi o caso da pandemia do COVID-19; falta de estrutura física das redes hospitalares, diante do sucateamento do SUS; e sobrecarga emocional, como com vínculos aos pacientes e verem a dificuldade de acesso a tratamentos oncológicos. Assim, é frequente a presença da Síndrome do Burnout nestes profissionais de saúde.

Além disso, nota-se que aos residentes de programas multiprofissionais de saúde, dos quais fazem parte e contribuem com os atendimentos nos serviços de saúde; também há este esgotamento profissional; os motivos podem ser devido à profissionalização e desenvolvimento do papel profissional; peso da responsabilidade; gerenciar o volume de conhecimento, e principalmente o excesso de carga horária de atividades. (Guido et al; 2012).

Alguns desafios à implantação do projeto pedagógico e político da residência: excessiva carga horária a que eram submetidos os residentes, número insuficiente de profissionais para acompanhar o andamento das atividades do residente no cotidiano, deficiências na rede de saúde e serviços que repercutiam no processo formativo, atual contexto político das residências multiprofissionais, e dificuldades de consolidação de um espaço democrático de discussão entre os residentes coordenadores/gestores do Programa. (FROSSAD; SILVA, 2016,p. 287)

A extensa carga horária de 60 horas semanais, normatizadas pelos órgãos reguladores dos programas de residência, apresenta-se como um dos principais desafios enfrentados pelos residentes. Compreendemos, a partir da nossa experiência, que a carga horária semanal, ainda que esteja dividida em atividades práticas e teórico-práticas, desencadeia um intenso desgaste físico e mental aos envolvidos, sobretudo porque os residentes prestam assistência direta aos usuários, envolve responsabilidades operativas e éticas. Agregando-se a isto, estas questões são intensificadas para os residentes que atuam em um contexto tão complexo como o oncológico. (PINHEIRO *et al*, 2023,p.174)

Por fim, os relatos acima também mostram a necessidade de acompanhamento e revisão das residências multiprofissionais; visto ter sua importância no modelo formativo de educação continuada; mas que carece nas discussões sobre revisão de carga horária vigente e sobre a precarização do trabalho.



4. Considerações finais

O artigo teve como objetivo abordar a atuação da assistente social na área oncológica por meio de relatos de experiência de profissionais em residência multiprofissional no SUS, a revisão integrativa foi necessária para sintetizar e padronizar os 8 relatos de atuações na área oncológica. As análises críticas foram possíveis a partir do estudo sobre método materialista histórico, assim abordando que nenhuma atuação do serviço social e as dificuldades abordadas estão deslocadas da conjuntura atual brasileira.

Assim, observou que o serviço social pode atuar em múltiplas áreas na saúde, desde atenção primária à saúde até a gestão das políticas, como a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).

O acolhimento aos pacientes e sua família formam vínculos e auxiliam na efetiva Política Nacional de Humanização (PNH); assim o serviço social soma na equipe multiprofissional visando garantir o cuidado integral que os pacientes com câncer têm direito; assim atuar para além da questão física da doença, mas também nos aspectos sociais; psicológicos e culturais, visando a melhoria da saúde.

Portanto, a importância do assistente social na área oncológica está na democratização das políticas e direitos sociais aos pacientes e sua rede de apoio sociofamiliar; da defesa do SUS, articulado com o projeto da reforma sanitária. Além disso, ter com clareza o compromisso com a autonomia e emancipação dos indivíduos sociais (NETTO, 1999); em observância com as expressões da questão social.

Assim, foi possível observar as fragilidades que afetam a atuação efetiva das assistentes sociais; devido o projeto político e econômico neoliberal; visto que a lógica da saúde ser mercadoria é viabilizada para a manutenção do sistema; o que acarreta a escassa oferta de atendimento aos pacientes com câncer, baixo financiamento, precarizando os serviços aos usuários e aqueles que trabalham na saúde, como os assistentes sociais. Assim, o modelo do capital incentiva o modelo médico hegemônico, dificultando a organização multiprofissional dos atendimentos.

A residência multiprofissional promove a formação e qualificação nos serviços; gera formação crítica, como foi observado pelos relatos de experiência, usando da práxis visando compreender que os assistentes sociais estão aptos a realizar intervenção profissional de qualidade, competência e compromisso a partir do momento que entende o significado social da profissão na sociedade capitalista e por meio de um projeto crítico. (GUERRA, 2007)

As informações aqui relatadas contribuem com o entendimento de que a saúde pública precisa constantemente da participação popular, para a garantia da formulação de políticas públicas de saúde que sejam de necessidade da população, para que assim não avance a mercantilização da saúde que afeta o atendimento integral aos pacientes e na manutenção do trabalho profissional.



Referências

- ALMEIDA, Amanda Cupertino; CARDOSO, Augusto César Costa; SILVA, Rita de Cássia Velozo da. **O trabalho do residente na gestão da política de atenção à pessoa com câncer.** Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 48, n. 3, 2024. DOI: 10.22278/2318-2660.2024.v48.n3.a4266. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4266>. Acesso em: 5 jan. 2026
- ALMEIDA, Karoline Brandão Cavalcante de; GUIMARÃES, Jairo de Carvalho. **A atuação do assistente social no atendimento oncológico: realidades, humanização, desafios e possibilidades.** Serviço Social em Revista, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 79–100, 2023. DOI: 10.5433/1679-4842.2023v26n1p79. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/46826>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- BARRETO, A.B. **O trabalho do serviço social e a continuidade da atenção em saúde: uma experiência no ambulatório de oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro.** Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019, v.16, v.1, 2019.
- BERNARDES, Carla Spinola; RIBEIRO, Gustavo Zigone de Oliveira; MOREIRA, Maitê Peccini. **O acesso na atenção oncológica de mulheres diagnosticadas com câncer de mama: relatos a partir da atuação da assistente social.** Relato de experiência (Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim), 2024. Disponível em: https://painel.heci.com.br/data/dynamic/biblioteca_virtual/73/downloads/42a3c1fecb4be2dc4f03a4d8ca281c2f.pdf. Acesso em: 5 jan. 2026
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 out 2025.
- BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de outubro de 2012. **Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 out. 2012
- BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. **Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez. 2023
- BRASIL. Lei n. 14.238, de 19 de novembro de 2021. **Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, 22 nov. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14238.htm. Acesso em: 12 jan. 2026
- BRASIL. Portal Gov.br. Serviço **“Solicitar Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/LOAS)”**. Brasília, DF: Governo Federal, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 03 fev. 2026.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate in Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** 4. Ed. São Paulo: Cortez, p.197-217, 2009.



- BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil**. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro, 2000. Texto disponibilizado pela UNIRIO. Disponível em: < [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/politica-de-saude-no-brasil-por-maria-ines-souza-bravo-\[16-200511-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/politica-de-saude-no-brasil-por-maria-ines-souza-bravo-[16-200511-SES-MT].pdf) > Acesso em: 04 jan. 2026
- BRAZ, Marcelo. **O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/J74WJRdJH6sHMHC9MhSDc8Q/abstract/?lang=pt> > Acesso em: 12 jan. 2026
- CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF. **Em reunião pública, distritais tecem críticas à gestão da saúde do DF**. Brasília, DF, 25 fev. 2025. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/-/em-reuniao-publica-distritais-tecem-criticas-a-gestao-da-saude-do-df>. Acesso em: 04 jan. 2026
- CAMPOS, Anne Caroline Farias de; Leite, Danielly Cruz. **A exclusão digital no Nordeste e os desafios no acesso ao Benefício de Prestação Continuada por meio da plataforma "Meu INSS"**. São Cristóvão, 2025. Monografia (graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2025. Acesso: < <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/22210> > Acesso em: 12 jan. 2026
- CARVALHO et al. **O papel do assistente social em pacientes oncológicos- uma revisão da literatura**. Revista ft. Rio de Janeiro, nº 27, edição 123, jun.2023. Disponível em: < <https://revistaft.com.br/o-papel-do-assistente-social-em-pacientes-oncologicos-um-a-revisao-da-literatura/> > Acesso em 21 out.2025.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Diagnóstico da judicialização da saúde pública e suplementar**. Brasília: CNJ, 2025. 132 p. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/11/251105-02-cnj-pnud-diagnostico-da-judicializacao-da-saude-publica-e-suplementar.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2026
- CUNHA, T.R.; SAMPAIO, M.F.; PERINI, C.C.; SIQUEIRA, J.E.; GUIRRO, U.B.P. **Cuidados Paliativos em hospital oncológico de referência: atenção primária, diagnóstico tardio e mistanásia**. 2024. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v.48, n.41. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FwzQZGCGPpCsk8MwzB8Gmns/?format=pdf&lang=pt> > C un ha
- CFESS. **Código de ética do/a assistente social**. In: **Código de ética do/a assistentesocial. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão** 10ª.ed. rev. e atual. Brasília, 1993.
- CFESS. **Resolução nº 383 de 29 de março de 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília, 1999. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf> > Acesso em: 21 out 2025.
- CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf > Acesso em: 21 out 2025.
- CFESS. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. In: **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10ª.ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993.
- COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais in Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, p.304-351, 2009.



- CHUPEL, Cláudia Priscila; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Acolhimento e serviço social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde.** Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 9, n. 2, p. 37-59, 2015. DOI: 10.20396/sss.v9i2.8634882. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634882>. Acesso em: 4 fev. 2026.
- FERREIRA, Angélica Francyele. **Atuação do assistente social na abordagem multiprofissional em cuidados paliativos: um relato de experiência.** 2024. 29 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024.
- FORECHI, N. C.; BARCELOS, J. L. e S. A. **“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.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e181830, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1830. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1830>. Acesso em: 5 jan. 2026.
- FROSSARD, A. G. S.; SILVA, E. C. S. **Experiência da residência multiprofissional em Serviço Social e cuidados paliativos oncológicos.** Revista Katál, Ciênc. Saúde, v. 19, n. 2, p. 281-288, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/MtgJjd5VHZy8ZL5n5S4zVM/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2026
- GUERRA, Yolanda. **Atribuições, competências, demandas e requisições: o trabalho do assistente social em debate.** Serviço Social & Sociedade. Brasília: ABEPSS, 2016.
- GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social. Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais.** CFESS/ABEPSS, 2007. Disponível em: <<https://www.uel.br/cesa/sersocial/pages/arquivos/GUERRA%20Yolanda.%20A%20instrumentalidade%20no%20trabalho%20do%20assistente%20social.pdf> > Acesso em: 01. dez.2025.
- GUIDO, Laura A.; et al. **Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1477-1483, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000600027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Z5H9YbLt74KXcYtbCqdJqCJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2026
- HORST, Claudio. **O trabalho de assistentes sociais com famílias mediado pelo projeto ético-político.** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, v. 146, n. 2, e6628324, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/5FrV7zK3LVLZqrPQztp8nFM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2026
- INCA. **Institucional.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/institucional#:~:text=O%20INCA%20%C3%A9%20o%20%C3%B3rg%C3%A3o,controle%20do%20c%C3%A2ncer%20no%20Brasil.>> Acesso em: 01. dez.2025.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Direitos sociais da pessoa com câncer: orientações aos usuários.** 5. ed., 3. reimpr. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2022. 32 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/direitos_socia



- is_da_pessoa_com_cancer_5a_edicao_3a_reimpressao_0.pdf. Acesso em: 03 fev. 2026.
- LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Revista Katálisis, vol.10. Florianópolis, p. 37-45, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141449802007000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 out 2025.
- MERHY, Emerson Elias. **O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde**. In: BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Org.)**. Ver-SUS Brasil: cadernos de textos (Série B. Textos básicos de saúde). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 108-137.
- MIOTO, Regina Célia. **Família, trabalho com famílias e Serviço Social**. Serviço Social em Revista, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 163-176, 2010. DOI: 10.5433/1679-4842.2010v12n2p163. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/7584>. Acesso em: 12 jan. 2026
- MINAYO et al. **Teoria, método e criatividade**. Editora vozes. Petrópolis, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Brasília, 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 21 out 2025.
- MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico**. Práxis Educacional, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 21 out. 2025
- NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. Expressão Popular. São Paulo, p. 10-62, 2011.
- NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político contemporâneo**. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.
- NETTO, José Paulo. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social**. Brasília: ABEPSS/CFESS/CEAD-UnB, 1999 (ed. divulgada em 2016).
- PAIM, J.S. **Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira**. repositorio.ufba.br, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/5978>> Acesso em: 01.dez.2025.
- OLIVEIRA, T. S; BARCELOS, J.L.S.A. **A atuação do/a assistente social junto ao paciente com câncer de cabeça e pescoço**. Brazilian Journal of Health Review, São José dos Pinhais, v. 7, n. 1, p. 4325-4344, jan./fev. 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66949>. Acesso em: 5 jan. 2026.
- OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA. **Plataforma online de monitoramento de dados abertos e compartilhamento de informações sobre câncer no Brasil**. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/>. Acesso em: 12 jan. 2026
- PINHEIRO, M.C; MENEZES, K.M.G; OLIVEIRA, M.C.G. **DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CANCEROLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE**. SANARE - Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 22, n. 2, 2023. DOI: 10.36925/sanare.v22i2.1701. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1701>. Acesso em: 5 jan. 2026
- SANTOS, Luana Maria Alves dos; CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; RIBEIRO, Marcos Aguiar; FERREIRA, Cleverson Felipe da Silva. **Cuidado e atenção à família de usuários**



em tratamento oncológico: um relato de experiência. Saúde em Redes, v. 10, n. 1, 2024. DOI: 10.18310/2446-4813.2024v10n1.4293.

SANTOS, Laís Moreira Feitosa de Alencar; OLIVEIRA, José Olivandro Duarte de. **O papel da atenção primária à saúde na detecção precoce do câncer de mama: uma revisão de literatura.** Revista Brasileira de Educação e Saúde, **v. 15, n. 4, p. 911–921, 2025. Disponível em:<
<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/11891/13949> >
Acesso em: 04 jan. 2026

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES-DF. **Agora é possível marcar consultas nas UBSs pelo aplicativo Meu SUS Digital.** Brasília, DF, 3 nov. 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/agora-%C3%A9-poss%C3%ADvel-marcar-consultas-nas-ubss-pelo-aplicativo-meu-sus-digital>. Acesso em: 04 jan. 2026