



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



ATA

Às 14 horas do dia 14 de Fevereiro de 2024, de forma presencial no endereço: Bloco 2H sala 09 - UNUSRAMA, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado como "A ABRANDACEM Humanizada do A-SOCIAL no Atendimento de Pacientes oncológicos em unidades Policlínicas: relato experiêncial" de autoria do(a) residente: Daniela de Cássia Melo Oliveira.

A Banca examinadora foi composta por:

- 1) PEDRO ALVES FERNANDES
- 2) MARINA FERREIRA ALVES
- 3) Valentina Oliveira Santos

Dando início aos trabalhos, o(a) presidente concedeu a palavra ao(a) residente para exposição de seu trabalho por 25 (vinte e cinco) minutos, mais ou menos 5 (cinco) minutos. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 15 minutos cada. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentares, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando o(a) residente: APROVADA.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista conforme § 2º do Art. 3º da Resolução nº 5/2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

O Certificado de Conclusão de Residência será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme a legislação vigente da CNRMS que trata do assunto e das normas do PRAPS-FAMED-UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e considerada em conformidade, foi assinada pela Banca Examinadora.

Assinaturas:

1. [Assinatura]
2. Marina Ferreira Alves
3. Valentina Oliveira Santos



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Programa De Residência Em Área Profissional Da Saúde (Uni E
Multiprofissional) PRAPS /FAMED/UFU

DANIELA DE CÁSSIA MELO OLIVEIRA

**A Abordagem Humanizada do Assistente Social no
Atendimento de Pacientes Oncológicos em Cuidados
Paliativos: Relato de Experiência**

Uberlândia-MG
2025



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Programa De Residência Em Área Profissional Da Saúde (Unidade
Multiprofissional) PRAPS /FAMED/UFU

DANIELA DE CÁSSIA MELO OLIVEIRA

**A Abordagem Humanizada do Assistente Social no
Atendimento de Pacientes Oncológicos em Cuidados
Paliativos: Relato de Experiência**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Faculdade De Medicina Da Universidade Federal De Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Assistente Social Especialista em Saúde, na Área de Atenção em Oncologia.
Orientador: Dr. Pedro Alves Fernandes

Uberlândia-MG
2025



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Programa De Residência Em Area Profissional Da Saúde (Uni E
Multiprofissional) PRAPS /FAMED/UFU

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) tem como objetivo analisar a atuação do(a) assistente social residente no atendimento a pacientes em cuidados paliativos oncológicos no setor de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), um hospital de alta complexidade. O estudo delimita seu foco em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando a especificidade das demandas apresentadas nesse contexto e a relevância de uma abordagem humanizada e integrada com a equipe multiprofissional. Esse recorte busca evidenciar como a humanização, aliada à articulação com outros profissionais da saúde, pode aprimorar a condução do tratamento e o atendimento às necessidades dos pacientes e de seus familiares. O acolhimento é apresentado como ponto inicial e essencial dessa abordagem, permitindo identificar a realidade familiar e contribuir para a efetivação de direitos sociais, evidenciando a complexidade das demandas enfrentadas pelo (a) assistente social. O relato de experiência, em conjunto com a análise de artigos científicos e a vivência prática no setor de oncologia, reforça a importância da humanização e do trabalho multiprofissional nos cuidados paliativos, destacando que pacientes atendidos com esse enfoque apresentam maior bem-estar e satisfação com o tratamento. Conclui-se que a residência em saúde representa uma oportunidade única para o desenvolvimento de competências práticas e teóricas necessárias ao enfrentamento dos desafios no cuidado paliativo oncológico. A experiência adquirida capacita o(a) assistente social a promover uma prática fundamentada na humanização, na interdisciplinaridade e na efetivação de direitos. O recorte adotado para o estudo se justifica pela especificidade e complexidade das demandas dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, que requerem intervenções diferenciadas e um olhar especializado.

PALAVRAS-CHAVE: Assistente social. Cuidados paliativos. Humanização. Acolhimento.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Programa De Residência Em Área Profissional Da Saúde (Unifesp
Multiprofissional) PRAPS /FAMED/UFU

ABSTRACT

The present Residency Completion Project (TCR) aims to analyze the role of the social worker resident in providing care to oncology patients under palliative care in the inpatient unit of the Federal University of Uberlândia Clinics Hospital (HC/UFU), a high-complexity hospital. The study focuses on oncology patients in palliative care, considering the specificity of their demands and the relevance of a humanized and integrated approach with the multidisciplinary team. This focus highlights how humanization, combined with collaboration among healthcare professionals, can improve treatment management and address the needs of patients and their families. Reception is presented as the initial and essential step in this approach, enabling the identification of the family reality and contributing to the realization of social rights, emphasizing the complexity of the challenges faced by the social worker. The experience report, along with the analysis of scientific articles and practical experience in the oncology sector, reinforces the importance of humanization and multidisciplinary work in palliative care, showing that patients treated with this approach experience greater well-being and satisfaction with their treatment. It is concluded that the health residency offers a unique opportunity for the development of practical and theoretical competencies essential to addressing the challenges of oncology palliative care. The experience gained prepares the social worker to promote a practice grounded in humanization, interdisciplinarity, and the realization of rights. The chosen focus for the study is justified by the specificity and complexity of the demands of oncology patients in palliative care, which require specialized interventions and a focused perspective.

Keywords: Social worker. Palliative care. Humanization. Reception.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Programa De Residência Em Área Profissional Da Saúde (Unidade
Multiprofissional) PRAPS /FAMED/UFU

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	9
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA	10
3.1 ACOLHIMENTO INICIAL	10
3.2 ACOLHIMENTO NO SETOR DA ENFERMARIA	12
3.3 PROGRAMA DE CUIDADO PALIATIVO	13
3.4 ACOLHIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO	15
4 DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) surgiu a partir das preocupações percebidas sobre a temática dos cuidados paliativos oncológicos e sua relação com o Serviço Social, destacando como a humanização pode impactar positivamente o cuidado ao paciente. Essa abordagem, que se fundamenta na integração de práticas humanizadas ao atendimento em saúde, promove uma assistência que ultrapassa o âmbito do tratamento médico, buscando assegurar qualidade de vida e conforto, especialmente frente aos desafios relacionados à implementação e ampliação de práticas humanizadas no contexto da saúde pública brasileira.

A Política Nacional de Humanização visa integrar os diversos atores envolvidos no cuidado — profissionais de saúde, pacientes e familiares —, fortalecendo a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilidade no processo de tratamento. Entretanto, desde sua criação, a PNH enfrentou desafios relacionados à sua eficácia e sustentação, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A precarização do trabalho na saúde, a insuficiência de recursos financeiros e materiais, e as desigualdades regionais têm sido apontadas como entraves importantes para a consolidação de práticas humanizadas (Franco e Merhy, 2013).

No cenário anterior à implantação da PNH, as práticas em saúde eram majoritariamente pautadas em um modelo biomédico e tecnocrático, que muitas vezes negligenciava aspectos sociais e culturais do paciente. A implementação da PNH buscou romper com essa lógica, propondo uma reorientação das práticas em saúde, verificada aos princípios do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade (Brasil, 2003).

No entanto, no cenário atual, observa-se um agravamento dos desafios enfrentados pela saúde pública no Brasil, impulsionados por crises econômicas, redução de investimentos na área da saúde e mudanças nas políticas públicas. O contexto pandêmico da COVID-19 também expôs e ampliou fragilidades estruturais do SUS, evidenciando a necessidade de fortalecer iniciativas que promovam a humanização do cuidado, especialmente em situações de vulnerabilidade e sofrimento, como no caso dos cuidados paliativos oncológicos.

Diante desse panorama, autores como Ayres (2004) destacam a importância de uma abordagem que privilegia o encontro entre profissional e paciente como espaço ético e terapêutico, reafirmando a centralidade do sujeito no processo de cuidado. Por sua vez, Franco e Merhy (2013) reforçam que a sustentabilidade de políticas de humanização exige não apenas capacitação técnica, mas também mudanças culturais e estruturais no sistema de saúde, com o fortalecimento da gestão participativa e a ampliação do acesso a serviços de qualidade.

O assistente social enfrenta desafios cotidianos na busca por uma prática que contemple o Projeto Ético-Político da profissão e a efetivação de direitos. A abordagem humanizada no atendimento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos é essencial para promover uma assistência que respeite as particularidades de cada indivíduo. Segundo Souza (2022), "a humanização no atendimento é fundamental para garantir que os pacientes se sintam acolhidos e respeitados em sua vulnerabilidade".

Em primeiro lugar, pretende-se analisar como os cuidados paliativos oncológicos impactam a qualidade de vida dos pacientes, levando em consideração dimensões que vão além do transtorno da dor física, abrangendo suporte social. Outro objetivo é investigar o papel desempenhado pelo assistente social na implementação de práticas humanizadas, ressaltando sua responsabilidade na articulação de redes de apoio, no acolhimento e no fortalecimento da autonomia do paciente. Por fim, busca-se identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e pela gestão pública na efetivação dos cuidados paliativos oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde, apontando caminhos para superar essas dificuldades.

A humanização do atendimento reflete-se na capacidade do assistente social de ouvir e acolher as queixas dos pacientes. Essa prática é crucial, pois, como afirma Santos (2021), "a relação de confiança estabelecida entre o assistente social e o paciente é um dos pilares para a eficácia do tratamento". O profissional deve ser sensível às experiências do paciente, reconhecendo que cada história é única e requer uma abordagem individualizada.

Entretanto, a atuação do (a) assistente social não está isenta de adversidades. Apesar da existência de políticas públicas externas para a oncologia, como o Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC) e a Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria nº 874/2013), lacunas em sua implementação, aliadas à

escassez de recursos, à alta demanda por atendimento, aos conflitos éticos e às fragilidades no suporte às famílias, podem limitar as ações que priorizam a humanização no cuidado. Essas dificuldades ressaltam a necessidade de fortalecer as políticas existentes, garantindo que seus objetivos sejam efetivamente cumpridos e que o paciente receba um atendimento integral e humanizado (Brasil, 2013).

Além disso, restrições de tempo para os atendimentos podem dificultar o estabelecimento de uma conexão significativa com o paciente. Nesse sentido, Rodrigues (2022) destaca que “os assistentes sociais frequentemente enfrentam um cenário de escassez de tempo e recursos, o que compromete a qualidade da assistência”.

Um relato de experiência do (a) assistente social residente pode demonstrar como a abordagem humanizada se verifica na prática. Durante sua residência, vivenciou momentos em que a escuta ativa foi essencial para ajudar pacientes e familiares a lidarem com a dor da doença. Além disso, constatou-se como é difícil para o paciente e sua família permanecer em internação, devido a expressão das questões sociais, especialmente quando o prognóstico é desfavorável e o paciente é encaminhado aos cuidados paliativos.

O (a) assistente social tem um papel fundamental nessa dinâmica, estabelecendo uma assistência que vai além do físico. A valorização do trabalho desses profissionais, bem como a oferta de formação específica e continuada sobre cuidados paliativos, é imprescindível para que possam enfrentar os desafios da prática e proporcionar um cuidado mais humano e integral. A integralidade do cuidado, como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), reforça que “o paciente deve ser visto de forma holística e receber apoio da equipe em todas as demandas de saúde”.

Os cuidados paliativos têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças graves, como o câncer. Essa abordagem não se limita ao problema da dor física, mas também abrange o suporte social.

Conforme enfatiza Almeida (2023, p. 32), “os cuidados paliativos devem considerar o ser humano em sua totalidade, promovendo uma assistência integral que aborde suas necessidades mais profundas”. Nesse contexto, o assistente social desempenha um papel vital, articulando recursos que podem ser fundamentais para o bem-estar do paciente.

O objetivo geral é refletir sobre a relevância dos cuidados paliativos oncológicos e destacar a atuação do assistente social como agente essencial na promoção de práticas humanizadas que assegurem a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, busca-se identificar o papel do assistente social na construção de redes de apoio e investigar os desafios enfrentados para a implementação dessas práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Diante disso, o relato de experiência tem como objetivo compreender os desafios e contribuições da atuação do (a) assistente social no contexto dos cuidados paliativos oncológicos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a abordagem humanizada do (a) assistente social no atendimento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Foi realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), setor de Oncologia.

O setor de Oncologia HC-UFU é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em parceria com o Grupo Luta Pela Vida (GLPV), fundado em 1996, o GLPV é uma instituição filantrópica que contribui com a assistência aos pacientes oncológicos de Uberlândia e região.

O setor de Oncologia realiza atendimento ambulatorial, como consultas médicas e multiprofissionais (enfermagem, nutrição, odontologia, serviço social, psicologia). E diversos tratamentos, como quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos, preparo para transplante de medula óssea autólogo, pequenas cirurgias ambulatoriais, coleta de exames laboratoriais, hemotransfusões, acolhimento a pacientes iniciais, assistência farmacêutica.

No prédio também está situada a Enfermaria de Oncologia, composta por 24 leitos, que atendem as especialidades de Oncologia Clínica e Pediátrica (a partir de 14 anos), Onco-hematologia e Transplante de Medula Óssea.

As observações para este relato de experiência, aconteceram nos momentos em que o Assistente Social Residente em Oncologia, realizava atividades práticas nos setores, tanto ambulatoriais, quanto setor de internação oncológico. Por meio deste

contato com os pacientes, notou-se a importância de aprofundar o conhecimento acerca do papel do Assistente Social no atendimento ao paciente oncológico e sobre as políticas que orientam a humanização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante todo o período de atividades práticas da residência, foram observadas diferentes histórias e casos clínicos de pacientes. Dentre estes, notou-se a importância do atendimento humanizado ao paciente oncológico em cuidados paliativos, foi então selecionado um caso, que será detalhado posteriormente.

O relato de experiência possibilita refletir sobre as potencialidades e os limites de atuação do assistente social, destacando sua relevância na promoção de práticas humanizadas no âmbito dos cuidados paliativos. Assim, a metodologia adotada busca contribuir para a produção de conhecimento sobre um tema de grande relevância para a saúde pública brasileira.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O relato de experiência discorre sobre a atuação do Assistente Social no atendimento de pacientes do Setor de Oncologia de um Hospital Universitário, localizado no interior de Minas Gerais.

3.1 O ACOLHIMENTO INICIAL

O paciente é acolhido inicialmente pela equipe de saúde (assistente social, enfermeira e voluntários), com a apresentação do fluxograma de tratamento, garantindo que compreenda as etapas que nortearão seu cuidado. O serviço social desempenha um papel importante nesse processo, orientando de forma clara e sensível sobre os direitos e deveres pertinentes durante o tratamento. Entre os direitos envolvidos, destacam-se os direitos previdenciários, tratamento fora do domicílio e normas hospitalares.

Entretanto, é importante destacar que o serviço social não deve ser limitado a um papel meramente operacional ou burocrático, mas deve atuar com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos dos usuários, sempre respeitando a

autonomia e promovendo a corresponsabilidade no processo de cuidado. Essa atuação vai além da mera reprodução de tarefas profissionais e busca construir um espaço de cidadania e inclusão. Assim, o (a) assistente social contribui para o empoderamento do usuário, auxiliando na apropriação de políticas públicas que viabilizem o acesso aos recursos e garantam sua dignidade.

Esse trabalho é conduzido com empatia e escuta ativa, garantindo que o paciente e seus familiares se sintam acolhidos e recebam informações sobre os recursos disponíveis. O serviço social realiza um atendimento integral e humanizado nas diversas etapas do cuidado, seja no atendimento ambulatorial, incluindo também os pacientes em cuidados paliativos. Nesse contexto, a atuação do (a) assistente social desempenha um papel essencial no acompanhamento contínuo dos pacientes, garantindo que suas necessidades sociais sejam atendidas de maneira sensível e respeitosa.

Uma das ações destacadas no atendimento a pacientes em cuidados paliativos é uma parceria com o Grupo Luta pela Vida, uma instituição filantrópica que atua junto à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), responsável pela administração do Hospital Universitário.

O Grupo Luta pela Vida é responsável pela manutenção, construção e coleta de recursos por meio de ações, os quais são utilizados para o conforto e bem-estar dos pacientes em tratamento.

Esses recursos são essenciais para reduzir as dificuldades enfrentadas por pacientes e suas famílias, garantindo acesso a benefícios e contribuindo para a qualidade de vida. A atuação do (a) assistente social nos cuidados paliativos articula três dimensões fundamentais, conforme indicado por Netto (2005): a teórico-metodológica, que possibilita uma análise crítica das condições sociais para intervenções fundamentais; a ético-política, que orienta o compromisso com os direitos humanos, a autonomia e a justiça social; e um técnico-operativo, que viabiliza ações concretas, como avaliações socioeconômicas e encaminhamentos.

Essa prática, fundamentada nas reflexões de Netto (2005) e Iamamoto (2007), integra os aspectos físicos, sociais, criando um ambiente seguro e humanizado, pautado pela escuta ativa, empatia e busca por soluções que garantam assistência integral e dignidade no cuidado.

3.2 ACOLHIMENTO NO SETOR DA ENFERMARIA

A atuação do(a) assistente social conjuntamente com a equipe multiprofissional, composta por médicos, dentistas, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e técnicos de enfermagem, visa realizar um trabalho de acolhimento e humanização, buscando um atendimento de excelência ao paciente oncológico em cuidados paliativos. O objetivo é aliviar o sofrimento, trazendo dignidade.

Na enfermaria oncológica do Hospital de Clínicas da UFU, o trabalho do assistente social se torna mais dinâmico, pois é no acolhimento que são verificadas as questões sociais que impactam significativamente o tratamento do paciente. No acolhimento, o contexto social vem à tona, permitindo traçar com a equipe o cuidado necessário para o paciente. O assistente social tem papel fundamental para que o paciente e seus familiares tenham acesso aos direitos garantidos e apoio integral. As demandas da assistência são compartilhadas com a equipe multiprofissional na busca por um atendimento holístico.

O câncer traz ao paciente desafios imensos, e a humanização busca respeitar a autonomia, proporcionando cuidado integral, respeito e empatia pelo desejo do paciente sobre como conduzir seu tratamento.

A visão holística da humanização visa reconhecer e valorizar a pessoa em sua totalidade, trazendo qualidade de vida mesmo diante da finitude. Como estabelecido pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" (BRASIL, 1990).

A relevância desse trabalho se torna ainda mais evidente diante dos desafios impostos pela saúde pública, sendo um campo de constante reflexão e aprimoramento, especialmente em face do crescimento das demandas sociais.

3.3 PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS

O setor de oncologia do Hospital de Clínicas da UFU oferece duas modalidades de cuidados paliativos: domiciliar e ambulatorial. Na modalidade ambulatorial, o paciente é encaminhado pelo médico oncologista e permanece sob o acompanhamento da equipe multiprofissional, com destaque para o suporte especializado do médico paliativista. Já na modalidade domiciliar, a inserção ocorre por meio de uma reunião semanal, na qual um familiar assume formalmente a responsabilidade pelo cuidado, assinando um termo de compromisso (Ministério da Saúde, 2024). Essa estrutura tem sido fundamental para atender pacientes com limitações de mobilidade e fragilidade física (Nascimento, 2022).

O cuidado paliativo domiciliar é realizado por uma equipe multiprofissional composta por assistente social, enfermeira, médico, nutricionista, técnico em enfermagem e psicóloga. Essas visitas regulares são planejadas para atender tanto às necessidades físicas do paciente quanto de sua família (Andrade, 2017).

Essa abordagem não apenas melhora a qualidade de vida, mas também contribui para a redução da sobrecarga dos familiares (Silva et al., 2024).

O papel do assistente social nos cuidados paliativos é amplo, incluindo a avaliação das condições socioeconômicas e a articulação com redes de apoio comunitárias. Além disso, é responsabilidade desse profissional garantir o acesso aos direitos socioassistenciais e orientar os familiares em questões legais e burocráticas (Oliveira, 2023). Esse suporte é indispensável para uma assistência integral e humanizada (Duarte et al., 2013).

A atuação interdisciplinar nos cuidados paliativos domiciliares segue as diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos, que enfatiza a importância da integração entre diferentes profissionais de saúde (Ministério da Saúde, 2024). Essa abordagem permite atender às necessidades multifacetadas do paciente, envolvendo aspectos físicos, sociais e espirituais (Nascimento, 2022).

Pacientes que recebem cuidados paliativos domiciliares apresentam benefícios significativos, como redução do sofrimento físico e maior proximidade do ambiente familiar (Silva et al., 2024). Estudos mostram que mais de 75% dos pacientes nesse contexto conseguem manter a dignidade e o conforto até o final da vida, com suporte adequado da equipe multiprofissional (UNA-SUS, 2024).

A capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos nesse modelo de cuidado tem sido um dos focos principais de instituições como a Universidade

Aberta do SUS. Cursos de formação têm contribuído para a qualificação em técnicas específicas de manejo clínico no contexto domiciliar (UNA-SUS, 2024). Esse preparo técnico é indispensável para atender às demandas complexas dos pacientes e de suas famílias (Oliveira, 2023).

A transferência de cuidados do ambiente hospitalar para o domicílio é um dos pilares do programa do HC-UFU. Essa estratégia reduz a necessidade de internações prolongadas, libera leitos hospitalares e oferece uma assistência mais centrada nas necessidades do paciente (Duarte et al., 2013). A abordagem domiciliar também facilita a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Nascimento, 2022).

Além do suporte técnico, os cuidados paliativos domiciliares buscam promover o bem-estar dos pacientes e de suas famílias. O processo de acompanhamento é desenhado para proporcionar uma experiência mais acolhedora, o que inclui o suporte no enfrentamento do luto e na adaptação às mudanças impostas pela doença (Andrade, 2017). Isso reforça a importância de uma abordagem humanizada (Ministério da Saúde, 2024).

A articulação entre os diferentes setores da saúde é essencial para a continuidade dos cuidados paliativos. Essa integração garante que o paciente tenha acesso a medicamentos, equipamentos e serviços necessários no domicílio (Silva et al., 2024). Políticas públicas têm buscado fortalecer essa rede de apoio, promovendo maior acessibilidade e eficiência no atendimento (Oliveira, 2023).

No entanto, desafios como a insuficiência de recursos e a falta de capacitação em algumas regiões dificultam a implementação plena dos cuidados paliativos domiciliares no Brasil. Ainda assim, programas como o do HC-UFU têm demonstrado que uma gestão eficiente e uma equipe qualificada podem superar essas barreiras (Nascimento, 2022).

A relação entre paciente e equipe de cuidados paliativos domiciliares vai além do aspecto técnico, envolvendo também uma dimensão ética. O respeito à autonomia do paciente e o reconhecimento de suas preferências são princípios norteadores desse tipo de assistência (UNA-SUS, 2024). Essa abordagem promove maior adesão ao tratamento e reduz o sofrimento (Ministério da Saúde, 2024).

As famílias encontram no cuidado paliativo domiciliar um espaço de acolhimento e suporte. O assistente social é crucial nesse contexto, orientando os

familiares sobre estratégias para lidar com a rotina de cuidados e fortalecendo suas capacidades para enfrentar desafios (Andrade, 2017). Esse papel tem sido cada vez mais valorizado no contexto da saúde pública (Oliveira, 2023).

Por fim, a experiência do HC-UFU demonstra que os cuidados paliativos domiciliares, quando bem estruturados, são uma alternativa eficaz e humanizada para pacientes em condições críticas. Essa modalidade de assistência promove dignidade, alívio do sofrimento e maior qualidade de vida, reforçando o compromisso ético e social da equipe multiprofissional (Duarte et al., 2013). O impacto positivo é evidente, tanto na vida dos pacientes quanto na de seus familiares (Silva et al., 2024).

3.4 ACOLHIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

No final da tarde do dia 16 de janeiro de 2025, o paciente F.R.M, 46 anos, sexo masculino, deu entrada no setor de pronto-socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), acompanhado por seu filho. O caso foi posteriormente transferido para a enfermaria de oncologia. F.R.M apresentava quadro de infecção associado a um diagnóstico de melanoma em membro inferior direito, que, após exames, revelou-se metastático para o sistema nervoso central (SNC). Durante a internação, o paciente recebeu tratamento quimioterápico e radioterápico como parte do manejo clínico do caso.

No dia 17 de janeiro de 2025, o paciente foi acolhido pela assistente social de referência da enfermaria oncológica do HC/UFU, momento em que foi realizada uma entrevista social. Durante o relato, F.R.M revelou que estava em tratamento para trombose há dois anos e que, devido à extrema vulnerabilidade social, não conseguiu realizar exames necessários para o diagnóstico precoce do melanoma. Apesar de ter procurado diversas vezes o serviço de saúde de sua área de abrangência, apenas nesta internação foi possível identificar o diagnóstico, já em estágio avançado.

A atuação do Serviço Social no caso de F.R.M foi norteadada por uma perspectiva de garantia de direitos, tendo como objetivo principal viabilizar o acesso do paciente a benefícios socioassistenciais e orientar a família sobre recursos disponíveis. Segundo Iamamoto (2017), a questão social é um fenômeno coletivo, enraizado nas desigualdades estruturais da sociedade e em condições precárias de acesso aos direitos básicos. No caso de F.R.M, os determinantes sociais da saúde, como renda

insuficiente, dificuldade de acesso à saúde e falta de condições adequadas de vida, desempenharam um papel central no atraso do diagnóstico e no prognóstico desfavorável.

Com a piora clínica do paciente, a equipe multiprofissional do HC/UFU adotou medidas paliativas, informando o paciente e sua família sobre a necessidade de continuidade do tratamento em regime ambulatorial. A inclusão no Programa de Cuidados Paliativos Ambulatoriais foi orientada como parte da estratégia para assegurar a manutenção da qualidade de vida, o controle da dor e o suporte psicossocial, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos (Ministério da Saúde, 2024).

Este caso evidencia como os determinantes sociais impactam diretamente o acesso e a efetividade do cuidado em saúde. Segundo Marmot (2008), às condições de vida, renda, habitação e acesso a alimentos saudáveis estão intrinsecamente relacionadas à saúde das populações. F.R.M, oriundo de um contexto de vulnerabilidade, enfrentou barreiras sistêmicas que retardaram o diagnóstico e dificultaram o tratamento adequado.

Estudos indicam que populações socioeconomicamente desfavorecidas têm maior risco de apresentar doenças crônicas e maior dificuldade de acesso a serviços especializados (WHO, 2022). Além disso, a questão social não é um problema individual, mas coletivo, que reflete desigualdades estruturais nas relações de poder (Iamamoto, 2017). No caso de F.R.M, a intervenção do Serviço Social buscou mediar essas desigualdades, promovendo a inclusão em políticas públicas de saúde.

Os cuidados paliativos visam não apenas tratar a doença, mas também proporcionar alívio ao sofrimento para o paciente e sua família (Silva et al., 2024). Assistentes sociais desempenham um papel fundamental nesse processo, identificando as necessidades socioeconômicas, promovendo educação em saúde e articulando recursos para garantir a continuidade do cuidado. Como afirma Duarte et al. (2013), a atuação desses profissionais em equipes multiprofissionais é essencial para oferecer um atendimento integral e humanizado.

F.R.M foi inserido no Programa de Cuidados Paliativos Ambulatoriais do HC/UFU, que prevê a continuidade do acompanhamento por uma equipe composta por médico paliativista, psicólogos, assistente social, nutricionistas, enfermeiras e técnicos de enfermagem. Essa abordagem busca atender não apenas às demandas

físicas, mas também ao bem-estar social, promovendo maior conforto no contexto domiciliar (UNA-SUS, 2024).

O caso de F.R.M destaca a importância de uma abordagem que integre saúde e assistência social, enfrentando as barreiras impostas pelos determinantes sociais. A experiência relatada reforça a necessidade de políticas públicas mais acessíveis e eficientes, capazes de garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, independentemente das condições econômicas dos pacientes (Ministério da Saúde, 2024).

O Serviço Social, ao mediar a relação entre o paciente, a equipe de saúde e as políticas públicas, desempenha um papel transformador no enfrentamento da questão social e na promoção de um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz (Iamamoto, 2017). Nesse contexto, a continuidade do cuidado em regime ambulatorial pode proporcionar maior dignidade e qualidade de vida para pacientes como F.R.M e suas famílias.

4 DISCUSSÃO

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estima-se o aumento de 704 mil novos casos de câncer no Brasil até 2025, sendo que 50% desses casos necessitarão de cuidados paliativos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os princípios dos cuidados paliativos ressaltam a importância de uma visão integral do ser humano, abordando não apenas os aspectos clínicos, mas também a dimensão social. Nesse contexto, a abordagem interdisciplinar envolve diversas áreas profissionais para promover o cuidado integral, contemplando tanto os pacientes quanto seus familiares. Essa abordagem busca melhorar a qualidade de vida ao aliviar o sofrimento em suas diversas formas, manejo adequado da dor, orientação social e espiritual, além de fortalecer a autonomia e a dignidade dos pacientes. Para os familiares, o cuidado inclui apoio para lidar com o impacto da doença e do luto, promovendo um acolhimento humanizado que considere as necessidades de todos os envolvidos.

Os cuidados paliativos têm como objetivo central melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças graves, como o câncer. Conforme a OMS, essa abordagem busca prevenir e aliviar o sofrimento, abrangendo o controle

da dor e de outros sintomas físicos, bem como as necessidades psicossociais e espirituais (WHO, 2020).

A humanização no atendimento em saúde é um princípio essencial nesse contexto. Para Almeida (2023), "os cuidados paliativos devem considerar o ser humano em sua totalidade, promovendo uma assistência integral que aborde suas necessidades mais profundas".

O (a) assistente social desempenha um papel importante na equipe de cuidados paliativos, contribuindo para a articulação de recursos e para a identificação das necessidades dos pacientes e de suas famílias. Essa atuação, contudo, deve ser pautada pelo princípio da autonomia do sujeito, conforme aponta Ayres (2004), que destaca que a responsabilidade pela adesão ao tratamento é primariamente do próprio usuário, enquanto protagonista de seu processo de cuidado. Nesse sentido, o assistente social não deve ser visto como um "salvador" ou mero mediador entre o paciente e a equipe de saúde, mas como um profissional que fomenta a autonomia, fortalecendo a capacidade do usuário de tomar decisões informadas e participar ativamente no processo de cuidado.

Além da relação de confiança mencionada por Santos (2021), outros pilares para a eficácia do tratamento incluem a comunicação clara e empática entre a equipe de saúde e o paciente, o manejo adequado dos sintomas, o suporte social, a disponibilidade de recursos que promovam a integralidade do cuidado. O assistente social, dentro de suas atribuições, contribui para que esses pilares sejam fortalecidos, mas sempre respeitando a singularidade de cada usuário, suas escolhas e valores. Assim, o sucesso do tratamento é resultado de uma construção coletiva, onde cada ator tem um papel fundamental, mas sempre respeitando o protagonismo do sujeito.

Apesar da relevância do seu papel, o (a) assistente social enfrenta desafios importantes no contexto dos cuidados paliativos. A insuficiência de recursos, a alta demanda por atendimentos e a sobrecarga de afazeres que muitas vezes não são atribuições do (a) assistente social e o tempo limitado para os atendimentos são fatores que dificultam a efetividade do trabalho humanizado. Rodrigues (2022) ressalta que "os (a) assistentes sociais frequentemente enfrentam um cenário de escassez de tempo e recursos, o que compromete a qualidade da assistência". No entanto, é importante considerar que a responsabilidade pela adesão ao tratamento é primariamente do próprio usuário, conforme o princípio de autonomia do sujeito,

cabendo ao assistente social atuar como facilitador desse processo, e não como o único responsável pela mediação com a equipe de saúde.

Essa realidade impõe aos profissionais a necessidade de desenvolver não apenas resiliência, mas também estratégias para contribuir com ações que vão ao encontro da integralidade do cuidado, promovendo um suporte que vá além do assistente social e envolve a responsabilidade de toda a equipe de saúde e do paciente. Nesse sentido, torna-se crucial o fortalecimento das políticas públicas, com o objetivo de ampliar a estrutura e os recursos destinados aos cuidados paliativos, garantindo um suporte adequado aos pacientes e às suas famílias.

Um exemplo prático extraído da vivência de um assistente social em residência multiprofissional ilustra como a humanização pode se concretizar no dia a dia. Durante sua atuação, foi aplicada a escuta ativa como ferramenta principal, criando um espaço seguro para que pacientes e familiares pudessem se expressar diante da complexidade do cuidado. Esses momentos demonstram que o quanto uma abordagem sensível e individualizada é capaz de impactar positivamente.

A valorização e o reconhecimento do trabalho do assistente social são essenciais para a consolidação de um atendimento humanizado e integral. A formação continuada e o apoio institucional permitem que esse profissional desenvolva competências para enfrentar os desafios da prática e apresente um cuidado ainda mais ético e empático. Conforme apontam Santos (2021) e Almeida (2023), é necessário investir em políticas de capacitação e em melhorias na infraestrutura dos serviços de saúde para que os assistentes sociais possam desempenhar seu papel de forma plena e humanizada, liberando a autonomia do usuário como central em todas as práticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa sobre a humanização no cuidado paliativo ao paciente oncológico e a atuação do assistente social aborda aspectos fundamentais na construção de um atendimento que priorize um ambiente acolhedor, pautado por uma comunicação empática e eficaz. Durante o estudo, foi evidenciada a relevância do trabalho do assistente social na enfermaria oncológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Nesse espaço, uma equipe

multiprofissional, composta por assistentes sociais, médicos, dentistas, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e técnicos de enfermagem, desenvolve ações articuladas de acolhimento e humanização, considerando as dimensões sociais, físicas, emocionais e espirituais dos pacientes.

O objetivo primordial desse atendimento é respeitar as decisões do paciente em relação ao seu plano de cuidado e tratamento, incentivando sua participação ativa e promovendo sua autonomia. Essa abordagem contribui não apenas para a efetivação de direitos, mas também para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. O assistente social, nesse contexto, desempenha um papel estratégico ao identificar as expressões da questão social que interferem diretamente no processo de cuidado, como dificuldades de acesso a benefícios, fragilidades nas redes de apoio e condições socioeconômicas adversárias.

A partir da vivência prática do autor residente, é possível refletir sobre os desafios e potencialidades dessa atuação. O assistente social não atua apenas como um elo entre o paciente, a família e a equipe de saúde, mas também como agente crítico que problematiza as desigualdades sociais presentes no contexto do cuidado paliativo. Essa reflexão prática aponta que, embora o acolhimento humanizado seja essencial, ele só será eficaz se acompanhado de uma articulação com políticas públicas que assegurem os direitos sociais, além de estratégias que reconheçam a singularidade de cada paciente e respeitem suas escolhas.

A confiança garantida entre a equipe de saúde e o paciente é um elemento-chave na redução de danos e na promoção da tranquilidade durante o tratamento. No entanto, é preciso considerar que essa relação de confiança não deve ser baseada numa visão paternalista, mas sim numa perspectiva que valoriza o protagonismo do paciente e da sua família no processo de cuidado. Dessa forma, o trabalho do assistente social no contexto oncológico transcende a assistência prática, configurando-se como uma prática ética, crítica e política que busca transformar realidades e promover a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. **Cuidados paliativos e a integralidade no atendimento de saúde: perspectivas e desafios**. São Paulo: Editora Saúde Viva, 2023.

ALMEIDA, J. F. **Os cuidados paliativos como parte integrante da assistência à saúde.** *Revista Brasileira de Oncologia*, São Paulo, v. 3, p. 45-50, 2023.

ANDRADE, Letícia. O papel do Serviço Social na equipe de Cuidados Paliativos. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde 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 disposições. Diário Oficial da União: Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Aprova a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 17 maio de 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 dez. 2024.

DUARTE, S. et al. **Cuidados paliativos no domicílio:** uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Saúde, 2013.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa de 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 17 nov. 2024.

MARMOT, M. The status syndrome: how social standing affects our health and longevity. London: Bloomsbury, 2008.

MARTINS, L. Relato de experiência de um assistente social residente em cuidados paliativos. *Revista de Oncologia e Cuidados Paliativos*, v. 15, n. 1, p. 55-60, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Cuidados Paliativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e serviços sociais. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, R. **A atuação interdisciplinar nos cuidados paliativos.** *Revista de Saúde Pública*, v. 15, n. 2, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cuidados paliativos: principais fatos. Genebra, 2020. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 17 nov. 2024.

RODRIGUES, L. M. C. **A prática do assistente social na oncologia**: desafios e perspectivas. Serviço Social e Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 2, p. 78-85, 2022.

RODRIGUES, M. **Escassez de recursos e humanização**: dilemas no atendimento de cuidados paliativos. Cadernos de Saúde Pública, v. 5, p. 234-250, 2022.

SANTOS, R. A importância da escuta na prática do assistente social. Caderno de Estudos Sociais, v. 4, p. 78-84, 2021.

SANTOS, R. **A relação de confiança no atendimento humanizado em saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, Salvador, v. 4, p. 3007-3014, 2021.

SANTOS, R. **A relação de confiança no atendimento humanizado**: desafios no contexto hospitalar. Revista Brasileira de Serviço Social, v. 3, p. 45-60, 2021.

SILVA, M. et al. Cenários e desafios dos cuidados paliativos no Brasil. Saúde em Foco, v. 10, n. 1, 2024.

SOUZA, A. **Humanização no atendimento oncológico**: reflexões e práticas. Revista de Saúde e Humanização, v. 2, p. 100-110, 2022.

SOUZA, P. M. A importância da humanização na prática do Serviço Social. Revista de Serviço Social em Saúde, Brasília, v. 1, p. 90-98, 2022.

UNA-SUS. Capacitação em cuidados paliativos para profissionais do SUS. Brasília: UNA-SUS, 2024.

WHO. Social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2022.