HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

HECI

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO CÂNCER

LARISSA DA SILVA AMARAL

ENTRE DEMANDAS E RESPOSTAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA.

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES

JANEIRO/2026

ENTRE DEMANDAS E RESPOSTAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA.

BETWEEN DEMANDS AND RESPONSES: EXPERIENCE REPORT ON THE IMPLICATIONS FOR THE PERFORMANCE OF SOCIAL SERVICES IN THE CHEMOTHERAPY OUTPATIENT CLINIC.

Amaral, Larissa[1]
Zigoni, Gustavo[2]
Moreira, Maitê[3]

RESUMO

O trabalho desenvolvido pelo Serviço Social no ambulatório de quimioterapia tem o intuito de intervir nas expressões da questão social e nos determinantes sociais de saúde para que o usuário consiga realizar o tratamento oncológico proposto. Nesse sentido, realizou-se um relato de experiência, com uma pesquisa de abordagem qualitativa e bibliográfica, com o objetivo de compreender as demandas sociais recorrentes ao profissional Assistente Social no ambulatório de quimioterapia. Dessa forma, verificou-se a necessidade de aprimoramento do fluxo para atendimento, a importância de um espaço para atendimento multiprofissional, além da relevância quanto ao suporte oferecido pelo terceiro setor, devido à insuficiência das políticas sociais para atender às demandas dos usuários em tratamento de câncer.

Palavras-chave: Assistente Social; Demandas; Saúde; Trabalho; Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

O Serviço Social, a partir de sua formação e atuação profissional, encontra-se nas mais diversas áreas. Dentre os campos de inserção para a prática profissional do Serviço Social tem-se como exemplos, a assistência social, habitação, previdência e saúde.

[1] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail:larissadsamaaral@gmail.com

[2] Orientador: Mestre em Administração de Empresa pela FUCAPE-ES, Esp. em Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário São Camilo – ES. MBA em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde pela Fund. Oswaldo Cruz. Esp. em Preceptoria do SUS pelo Sírio-Libanês. Professor do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo (CUSC), tutor e ex-coordenador dos Programas de Residência Multiprofissional do CUSC/HECI. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo – ES, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail: gustavo.zigoni@gmail.com.

[3] Co-Orientador: Assistente Social especialista em Atenção ao Câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail: maipeccini@gmail.com

A área da saúde se divide em níveis, entre eles, a atenção primária que ocorre por meio da unidade básica de saúde onde o usuário acessa consulta e exames de rotina em seu território. Bem como, a atenção secundária e terciária por meio da atenção hospitalar e ambulatorial (BRASIL, 2022).

No contexto da Rede de Atenção à Saúde, a quimioterapia é uma das principais modalidades de tratamento do câncer, sendo realizada majoritariamente de forma ambulatorial, onde o medicamento quimioterápico interfere no mecanismo celular, inibindo a expansão e reprodução das células cancerígenas. A terapia antineoplásica pode ser classificada em curativa, adjuvante/neoadjuvante, prévio e paliativa. Além disso, é empregada por meio de uma ou mais drogas, visando aumentar sua eficácia (SCHULZE, 2007).

O objeto alvo de intervenção do Serviço Social, inclusive no ambulatório de quimioterapia, é denominado de questão social, em que segundo Medeiros e Ferreira (2024), se configura na contradição entre capital x trabalho, onde suas expressões tornam-se alvo da atuação profissional. Segundo Ferrarez (2016), as mudanças ocorridas na sociedade interferem diretamente na forma em que as expressões da questão social aparecem para o Assistente Social. Portanto, a importância da temática está relacionada à necessidade constante de repensar a atuação profissional e formular estratégias para as intervenções eficazes nos atendimentos.

A escolha pela temática Trabalho e Serviço Social, decorreu do interesse pelas categorias citadas desde a graduação, sendo alvo de pesquisa durante o trabalho de conclusão de curso. Portanto, o intuito deste artigo consiste em unir o cenário de estágio durante a residência ao tema apresentado. O local onde a residência é realizada é um hospital filantrópico na região Sul do Estado do Espírito Santo, referência em tratamento oncológico, fornecendo tratamento por meio de cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

Como parte do estágio proposto pela residência multiprofissional em atenção ao câncer, o profissional acumula uma experiência de seis meses nos ambulatórios de quimioterapia e radioterapia. Dessa maneira, a pesquisa realizada ocorreu dentro do ambulatório de quimioterapia, com usuários que ainda não haviam sido atendidos pelo Serviço Social, durante o tratamento antineoplásico, englobando todos os tipos

de câncer.

A população utilizada para estudo abarcou usuários adultos e idosos do serviço de oncologia, entre os meses de março à primeira quinzena de junho de 2025, com ajuste no cronograma inicialmente previsto, em virtude do período de férias da Assistente Social responsável.

Durante a pesquisa, os usuários foram abordados para um primeiro atendimento, por meio de anamnese social, instrumento utilizado para conhecer o contexto socioeconômico e familiar. Dessa forma, foi possível intervir buscando proporcionar meios para a continuidade do tratamento.

Logo, visando a garantia de direitos e a possibilidade de continuidade do tratamento dessas pessoas, segundo o CFESS (2010), o Assistente Social ao integrar a equipe multiprofissional possui a visão de um ângulo diferenciado de outros profissionais ao interpretar o processo de saúde doença devido a suas atribuições e competências explicitadas em seu Projeto Ético-Político. Entre as ações profissionais, tem-se a notificação de situação de violência ou violação de direitos aos órgãos competentes, encaminhamentos a rede socioassistencial, orientação do usuário quanto aos seus direitos previstos, atendimento multiprofissional e ações socioeducativas.

Sendo assim, este relato de experiência tem como objetivo levantar e analisar as demandas sociais no ambulatório de quimioterapia, advindas dos atendimentos de primeira vez, realizados através de anamnese social, provenientes de demanda espontânea ou busca ativa. Além disso, descreve o trabalho realizado, considerando a complexidade, a frequência das solicitações, seus impactos e implicações para a atuação profissional, bem como as possíveis intervenções. Além disso, buscou-se analisar de que maneira elas influenciavam as estratégias de intervenção, a gestão do tempo e a qualidade do atendimento prestado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, apresentada sob a forma de relato de experiência. O objetivo foi compreender as demandas sociais recorrentes ao profissional Assistente Social no ambulatório de quimioterapia.

O método adotado foi o hermenêutico-dialético, que por meio do relato de experiência permite compreender os significados atribuídos pelos sujeitos às suas vivências e as contradições sociais presentes nas demandas identificadas. Esse método é estruturado em três passos: ordenação dos dados (sistematização do que foi colhido em campo), classificação (separados em categorias) e análise dos dados obtidos (junção entre o resultado e as referências bibliográficas da pesquisa) (MINAYO, 2002).

Além disso, foi realizada uma revisão narrativa com a temática trabalho, saúde e Serviço Social, com o intuito de utilizar os documentos que tratam sobre o tema delimitado e fundamentar a discussão acerca da atuação profissional. A pesquisa bibliográfica utilizou as plataformas Scielo e banco de dissertações e teses da CAPES com base nas palavras-chave: Demandas, Serviço Social x Saúde, Serviço Social x Trabalho e Quimioterapia.

Com base no diário de campo, por meio de uma análise diagnóstica, compreendeu-se as causas e efeitos dessas demandas que chegam até o Serviço Social.

A coleta de dados ocorreu entre março e a primeira quinzena de junho de 2025, no ambulatório de quimioterapia de um Hospital da região Sul do Estado do Espírito Santo. Os dados foram extraídos através do diário de campo da residente de Serviço Social, no eixo de Atenção ao Câncer, conforme os atendimentos de primeira vez realizados.

Os critérios de inclusão abrangeram usuários adultos e idosos, de ambos os gêneros, e diferentes raças em tratamento oncológico (qualquer tipo de tumor), que ainda não haviam sido atendidos pelo Serviço Social. Foram excluídos os usuários já acompanhados anteriormente. A coleta e a análise dos dados ocorreram durante o horário de prática profissional, entre 13h e 17h, às quartas-feiras.

ENTRE DEMANDAS E RESPOSTAS: ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

A política de saúde brasileira que engloba a oncologia, abarca a prevenção e tratamento oncológico, parte constituinte do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui como referência o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), além da Política Nacional para a Prevenção de Controle do Câncer (PNPCC).

Segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos os cidadãos, cabendo ao Estado prover as formas para a sua garantia. Nesse sentido, o SUS, componente da Seguridade Social Brasileira, é organizado com base em princípios. Dessa forma, os princípios são elencados em doutrinários e organizativos, sendo os doutrinários estruturados em: equidade; fornecendo a pessoa um tratamento/atendimento de acordo com sua necessidade, integralidade; com a garantia de atenção contínua e articulada, por meio da organização dos serviços nos três níveis de assistência e universalidade; que assegura o acesso de todos ao SUS.

Além disso, com base nos princípios do Movimento de Reforma Sanitária, a saúde passou a ser vista para além de seu aspecto biológico, considerando os determinantes sociais e econômicos, visto que esses elementos influenciam diretamente no processo de saúde/doença (SANTOS; MACHADO, 2017).

Nesse sentido, determinadas condições de saúde assumem grande relevância nos campos de estudo, visto sua elevada incidência e impacto social, como o câncer, que é uma doença com elevada taxa de mortalidade no mundo e representa um problema de saúde pública. Segundo Santos et al. (2023), estima-se que, no Brasil, ocorram 704 mil novos casos entre 2023 e 2025, sendo esperado que 48,4% se concentrem na Região Sudeste.

Devido este cenário, com o objetivo de prestar assistência às pessoas portadoras de câncer por meio do SUS, instituiu-se a PNPCC. Desse modo, seus objetivos são:

> I - diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer; II - garantir o acesso adequado ao cuidado integral; III - contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer; e IV -

> reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer. (BRASIL, 2023 p. 1)

Dessa maneira, o Assistente Social atua sobre os determinantes sociais de saúde que possam impactar a continuidade do tratamento oncológico, indo ao encontro aos objetivos estabelecidos pela PNPCC, almejando garantir através do atendimento direto e o trabalho junto a rede socioassistencial o cuidado integral, contribuindo para que alcance uma melhor qualidade ao usuário, por meio de ações socioassistenciais, socioeducativas ou interdisciplinares (CFESS, 2010).

Essa forma de atuação profissional está diretamente relacionada às mudanças históricas do Serviço Social brasileiro, que no decorrer de sua trajetória, passou pela ruptura entre o caráter conservador da profissão e a emergência da criticidade, ancorada no Materialismo Histórico Dialético. O movimento de reconceituação, tornou-se o responsável por resultar nesse novo modo de atuação.

Esse movimento aconteceu em três momentos distintos: através da perspectiva modernizadora, reatualização do conservadorismo e intenção de ruptura. Sendo essa última, ocorrida no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, marcando a aproximação do Serviço Social com as lutas da classe trabalhadora e consequentemente, culminando na revisão do Projeto Ético Político da profissão (IAMAMOTO, 2019).

O assistente social é um profissional reconhecido como parte da equipe de saúde, como expõe Martinelli:

> O assistente social é reconhecidamente um profissional da saúde. As Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 218, de 6 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social n. 383, de 29 de março de 1999, além da Resolução n. 196, de 1996, que trata da ética em pesquisa, envolvendo seres humanos (MARTINELLI, 2011, p. 4 apud ROSA et al., 2006, p. 63-64).

Portanto, a atuação do assistente social fundamenta-se no Projeto Ético Político, concretizando-se por meio da lei de regulamentação da profissão, código de ética e as diretrizes curriculares. Além disso, o fazer profissional na área da saúde, deve estar em consonância com o projeto de Reforma Sanitária, que nos solicita uma atuação pautada na compreensão do usuário em sua totalidade, conforme Bravo e Matos (2006):

> Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões:

> busca de democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo a participação cidadã (BRAVO; MATOS, 2006, p. 10).

Além do mais, outro documento utilizado como subsídio para atuação do Assistente Social é o “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social. Este material fornece elementos para uma intervenção de qualidade, que assegure os direitos dos usuários.

No contexto de atuação na área da saúde, segundo o CFESS (2010), às demandas mais frequentes direcionadas ao Serviço Social se materializam por meio do atendimento social aos usuários nos espaços de atuação profissional. Segundo Ferreira (2018), os instrumentos utilizados para atendimento vão além da fala, sendo empregados o olhar, linguagem corporal e entonação da voz.

Sendo assim, por meio de atendimento direto, seja ele individual ou grupal, torna-se possível orientar e encaminhar as pessoas para acesso aos direitos, tais como benefícios assistenciais, direitos previdenciários, direito das pessoas ostomizadas, acesso à medicação, além da orientação quanto ao direito ao transporte municipal durante o tratamento oncológico.

Com base na lei de nº 8662/93, que dispõe sobre as atribuições privativas e competências do Serviço Social, salienta-se: “VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais” (BRASIL, 1993, p.1). Sendo assim, essa atribuição auxilia na construção do perfil do usuário visando a uma intervenção mais eficaz.

Dentre as demandas direcionadas, ressalta-se aquelas relacionadas à articulação com a equipe de saúde. Dessa forma, segundo o CFESS (2010), explicita-se que o assistente social possui uma forma diferente de olhar o usuário e encaminhá-lo, assim como os demais profissionais da saúde têm suas particularidades ao visualizar a pessoa.

Além da articulação com a equipe de saúde, há o trabalho realizado junto às redes sociais do usuário, que se dividem em rede primária, composta pela família, elemento central na política social, possuindo o papel de prover as necessidades básicas, e a rede secundária, constituída pelo Estado, através de instituições e

ONGs. Sendo assim, quando o núcleo familiar não consegue exercer esse papel protetivo, o Estado intervém (SANTOS; DAL PRÁ, 2020).

Portanto, a articulação com a rede socioassistencial, segundo Nogueira (2009), são conexões entre instituições de diversos níveis, no entanto, com interesses em comum. Nesse sentido, as políticas sociais integradas possibilitam que sejam respondidas as necessidades básicas do assistido (OLIVEIRA, 2006). Desse modo, para o Assistente Social o trabalho em rede significa utilizar os mais diversos recursos para a efetivação do direito, ultrapassando a barreira do imediatismo e assistindo o usuário em sua totalidade.

É a partir dessa perspectiva que se organiza a atuação do Assistente Social residente no contexto hospitalar, através do atendimento direto ao usuário dentro do setor de quimioterapia, ao longo do período em que a medicação está sendo administrada ou enquanto aguardam a infusão do quimioterápico. Os atendimentos são realizados por meio de busca ativa, demanda espontânea ou solicitação da equipe setorial. A equipe do Serviço Social é composta por três plantonistas e três diaristas, sendo duas direcionadas ao setor de oncologia, além do residente.

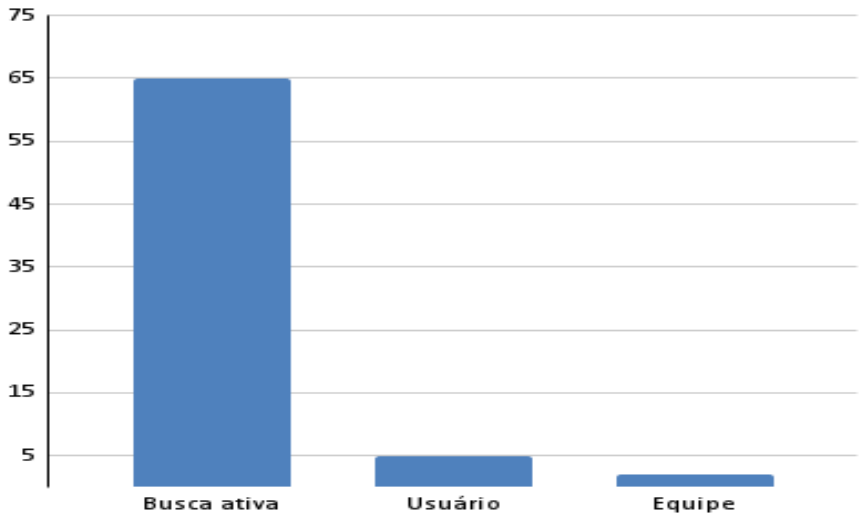
Desse modo, o objeto de intervenção do Assistente Social, no espaço supracitado, materializa-se na busca ativa aos usuários faltosos, visando compreender se há algum motivo socioeconômico. Além disso, contempla a orientação quanto aos direitos da população ou benefícios existentes, bem como acionar a rede socioassistencial, almejando o suporte extra hospitalar para continuidade do tratamento.

Destaca-se que os resultados obtidos para a produção deste relato de experiência resultaram de uma análise do diário de campo dos atendimentos realizados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Limites e possibilidades da intervenção profissional no ambulatório de quimioterapia

Gráfico 1: Origem dos atendimentos sociais no ambulatório de quimioterapia, ano de 2025



Fonte: Elaboração própria (2025)

Durante o período de realização da pesquisa, foram registrados 72 atendimentos de primeira vez, elaborados por meio de anamnese social. Após esse primeiro atendimento, tornou-se possível identificar que 5 atendimentos foram solicitados por usuários do serviço, 2 solicitações da equipe do setor e 65 através de busca ativa.

Segundo Ely (2003), a interdisciplinaridade visa a cooperação entre a equipe multiprofissional, portanto, significa que as ações profissionais são articuladas visando o bem comum, buscando atender suas necessidades de forma integral. Além disso, segundo o CFESS (2010), cada profissão dispõe de um ângulo diferente ao visualizar o usuário, sendo assim, possuem formas diferentes ao intervir na realidade do sujeito.

Nesse sentido, ao visualizar o quantitativo de solicitação de atendimentos pela equipe, reforça-se a importância e necessidade do trabalho interdisciplinar, além do encaminhamento para a equipe do Serviço Social.

Outro ponto a ser destacado aborda o fato de o programa de residência ter apenas um residente ativo, com rodízio de seis meses nos ambulatórios e seis meses nas enfermarias. Sendo assim, o ambulatório de quimioterapia, durante determinado período, fica sem um profissional de Serviço Social fixo no setor, o que

consequentemente dificulta o vínculo entre o usuário e o assistente social.

Após primeiro atendimento no decorrer do estágio, tornou-se perceptível o retorno desses usuários durante o horário de tratamento para orientação e encaminhamentos com o Serviço Social, reforçando a necessidade de profissionais de referência para o local.

Além disso, cada diagnóstico e subtipo da doença possui um protocolo de tratamento diferenciado, podendo ser mais longo ou curto. Em caso de medicamento com infusão ou aplicação mais rápida o acesso a esse usuário torna-se difícil, por consequência, essas pessoas acabam ficando desassistidas, uma vez que, diante da alta rotatividade de usuários no espaço, a equipe não possui quantitativo de profissionais suficiente para alcançar todos em tratamento.

Portanto, verifica-se a necessidade da organização de um fluxo de atendimento para o Serviço Social em que seja possível abarcar uma quantidade maior de usuários acompanhados, pois muitos usuários realizam acompanhamento no ambulatório de quimioterapia ou finalizam o tratamento sem a possibilidade de ter orientação quanto aos direitos e benefícios previstos a pessoa em tratamento oncológico.

Além do mais, durante o ciclo de estágio nos ambulatórios, os atendimentos realizados no setor de quimioterapia ocorreram no box onde eram administradas as drogas quimioterápicas, o que impõe desafios à garantia plena do sigilo profissional.

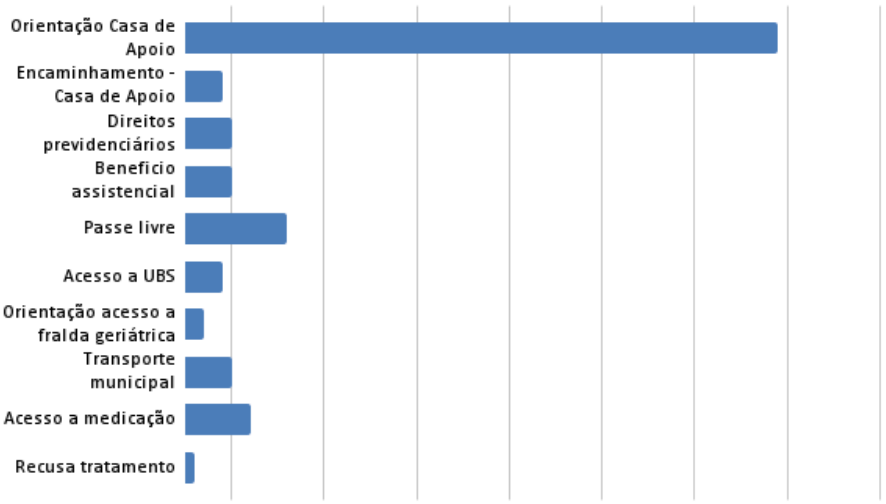
Segundo Airoldi e Cruz (2015), durante o atendimento social o assistido verbaliza ao profissional informações de cunho pessoal, o qual possui o direito de que essas questões colocadas sejam mantidas em sigilo, levando em conta sua intimidade e seus interesses resguardados.

Dessa forma, segundo Brasil (2012, p. 36), “Constitui direito do/a assistente social manter sigilo profissional”, sendo assim, nos atendimentos em que o usuário confia no profissional para abrir demandas sensíveis e complexas, as pessoas que encontram-se realizando tratamento ou aguardando para iniciá-lo acabam tomando conhecimento do que foi discutido em atendimento social, podendo comprometer, ainda que de forma não intencional, a preservação do sigilo profissional.

Diante do exposto, ressalta-se a importância da disponibilidade de um espaço

para atendimento multiprofissional, conforme recomendado pelo CFESS (2006), o qual explicita que o ambiente para atendimento possua e garanta a privacidade do usuário naquilo que for confidenciado ao profissional, tendo-se como por exemplo o local utilizado pelo Serviço Social no ambulatório IV.

Gráfico 2: Orientações e encaminhamentos realizados nos atendimentos sociais no ambulatório de quimioterapia, ano de 2025



Fonte: Elaboração própria (2025)

No decorrer do processo de adoecimento, o usuário e sua família lidam com as expressões da questão social, que se materializam no afastamento do trabalho ou perda de renda, sendo orientados quanto aos direitos previdenciários e aos benefícios assistenciais, além de possível redução da renda familiar, questões essas que influenciam a dinâmica familiar.

Além disso, tem-se o aumento dos gastos devido à necessidade de deslocamento e acesso a insumos durante o tratamento, como por exemplo acesso à medicação ou transporte, onde estes usuários precisam de suporte da rede socioassistencial e do terceiro setor para atendimento de suas demandas.

Dessa forma, no ambulatório de quimioterapia, entre as demandas identificadas, evidenciam-se orientações quanto ao acesso à medicação, principalmente opióides, recusa de continuidade de tratamento, informações sobre a Casa de Apoio, orientação ou encaminhamento para acesso ao transporte

municipal, quanto ao auxílio-doença e aos benefícios assistenciais, tais como, Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada.

Tais demandas expressam necessidades para além do âmbito estritamente assistencial e se inserem em um contexto mais amplo da proteção social brasileira. Vale ressaltar que a partir da Constituição Federal de 1988, que organiza a seguridade social brasileira, houve avanços na proteção social, tais como a condução do Estado na política social e a participação popular (AMARAL, 2003).

No entanto, segundo Behring e Boschetti (2006), com a emergência dos governos neoliberais, sob o argumento de responsabilidade fiscal, o Estado tem restringido e reduzido os direitos da população, consequentemente enfraquecendo as políticas sociais. Nesse sentido, abriu-se espaço para o fortalecimento do terceiro setor, que passou a ocupar uma lacuna na efetivação das políticas públicas.

No Brasil, as organizações não governamentais se articulam e expandem-se por meio dos movimentos sociais, onde, na década de 90, essas atividades exercidas se concretizam em instituições e se profissionalizam (AMARAL, 2003).

Desse modo, como forma de suporte aos usuários em tratamento oncológico, tem-se o Grupo de Apoio aos Portadores de Câncer de Cachoeiro de Itapemirim como um aliado, pois a instituição oferece atendimento gratuito a todos assistidos, sendo possível aguardar transporte municipal, pernoitar no local, receber refeições, atendimento no banco de perucas, participação no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, além de obter suporte jurídico e psicológico.

Contudo, salienta-se que, apesar do suporte oferecido pela Casa de Apoio, este não deve substituir o papel do Estado na condução e execução da política social, conforme Amaral (2023) explicita. Além disso, tal questão mostra a insuficiência das políticas públicas para atender à complexidade das demandas de uma pessoa em tratamento de câncer, onde o terceiro setor acaba suprindo de forma imediata essa necessidade, porém sem tratar a causa mais profunda daquela demanda.

Segundo Santos e Dalprá (2020), apud Gonçalves e Guará (2010), a organização do trabalho em rede ocorre no interior da política social, onde são articuladas pessoas e grupos de forma intencional visando o desenvolvimento dos indivíduos e seus familiares.

Dessa maneira, entendendo os limites da atuação profissional no referido espaço e da importância do atendimento integral das necessidades do assistido, se utiliza do trabalho junto a rede intersetorial, por meio de orientação quanto ao acesso a passe livre, orientação ou encaminhamento para a UBS, orientação quanto aos benefícios assistenciais, acesso a fralda geriátrica e entre outros, visando o suporte em sua totalidade a essa pessoa.

Outra situação a ser tratada, segundo Rosa (2007), é o trabalho interdisciplinar que prevê a cooperação entre as diversas áreas de atuação em torno da continuidade do tratamento proposto à pessoa. Dessa maneira, a educação continuada, que possui caráter formativo, transforma-se em uma aliada para o fortalecimento do trabalho em equipe, pois, a partir dessa atividade, é viável explicitar o trabalho executado pelo Assistente Social e, consequentemente torna-se possível a identificação de expressões da questão social por toda a equipe e o encaminhamento para a acompanhamento junto ao Serviço Social.

A falta de um fluxo para atendimento estabelecido, além dos rodízios durante o período de estágio, influenciam mesmo que de forma não intencional, na qualidade do atendimento ofertado às pessoas que encontram-se em tratamento oncológico, com atendimento das demandas de forma pontual no ambulatório de quimioterapia, o que dificulta o acompanhamento contínuo ou retorno do assistido, além da construção de vínculo junto ao usuário. Bem como, utiliza-se do trabalho junto à rede socioassistencial e o atendimento no ambulatório IV visando esse suporte a longo prazo durante o tratamento.

Portanto, conforme o Projeto Ético Político da Profissão, pode-se afirmar que as demandas sociais pontuadas estão no escopo de atribuições e competências do Assistente Social, não existindo afastamento de suas prerrogativas profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho executado no ambulatório de quimioterapia pela profissional Assistente Social residente visa à intervenção nas expressões da questão social, com foco no início e possibilidade de conclusão do tratamento oncológico proposto ao assistido.

Dessa forma, o artigo realizou um levantamento e analisou as demandas sociais no ambulatório de quimioterapia, que se materializaram em orientações quanto ao acesso à medicação, informações sobre a casa de apoio, orientação ou encaminhamento para acesso ao transporte municipal, quanto aos direitos previdenciários e ao benefício assistencial, bem como acompanhamento em unidade básica de saúde. Desse modo, tornou-se possível compreender as necessidades dos usuários em tratamento e realizar intervenções com foco nos determinantes sociais em saúde.

Salienta-se o baixo quantitativo de encaminhamentos ao Assistente Social, o que aponta a necessidade do aprimoramento do fluxo de atendimento do Serviço Social, para que seja possível alcançar um quantitativo maior de usuários para acompanhamento e orientações quanto aos direitos da pessoa em acompanhamento oncológico. Ressalta-se, também, a importância de um espaço para atendimento multiprofissional. Destaca-se, ainda, a insuficiência das políticas sociais para atender as demandas dos usuários que possuem câncer, motivo pelo qual o terceiro setor acaba auxiliando.

A limitação apresentada pelo estudo ocorre devido a dificuldade para acesso à literatura específica no Serviço Social com foco no ambulatório de quimioterapia. Contudo, evidencia-se a possibilidade na construção de pesquisas futuras que contemplem o olhar do referido setor acerca do fazer profissional do assistente social.

Cabe destacar que, após a realização desta pesquisa, foi organizado fluxo para atendimento com a equipe multidisciplinar, incluindo o Assistente Social. Portanto, torna-se viável a revisão e análise dos avanços obtidos, bem como a construção de novas propostas para acompanhamento junto à equipe de Serviço Social no ambulatório.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ana Valeska. Terceiro setor e políticas públicas. *In*: **Para entender o terceiro setor.** Revista do Serviço Público. 2003.

AIROLDI, Maria Lúcia Machado; CRUZ, Ivete Eloi. **SIGILO PROFISSIONAL NO DESEMPENHO DA PROFISSÃO DO ASSISTENTE SOCIAL.** Maiêutica-Serviço Social, v. 2, n. 1, 2015.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **P**olítica social: fundamentos e história. *In*: **Política Social, universalidade e hegemonia liberal**. Cortez editora, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo.** Brasília, Distrito Federal: MS. 2022. Acesso em 29 de junho de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. *In*: **CAPÍTULO V - Do Sigilo Profissional**. 10ª. ed. rev. e atual. Brasil: Brasília, 2012.

BRASIL. Lei no 8662, de 07 de Junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 07 de Junho de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm>. Acesso em: 02 Ago. 2025.

BRASIL. Lei no 8662, de 07 de Junho de 1993. **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 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm>. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil; 1988.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. *In:* **As alterações no Serviço Social nos anos 80 e 90**: São Paulo: Cortez, p. 1-22, 2006.

CFESS. Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. *In*: **Ações em equipe**, p. 24. Brasil: Brasília, 2010.

CFESS. RESOLUÇÃO CFESS nº 493/2006. **Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.** Disponível em:< https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf> Brasil: Brasília, 2006.

FERREIRA, Cassia Kathleen Silva. Os desafios da atuação do assistente social frente às demandas de uma unidade hospitalar: comparação de dados de satisfação do usuário**.** *In*: **ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL**. Brasil: Curitiba**,** 2018.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos**. Serviço Social & Sociedade, p. 497-508, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; NETO, Otávio; DESLANDES, Suely Ferreira. organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. *In*: **O trabalho de campo como descoberta**. Ed Vozes, Brasil: Petrópolis, 2002.

SCHULZE, Marília Martins. **Tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos**. Rev. Brasil. Oncologia Clínica, v. 4, n. 12, p. 17-23, 2007.

MEDEIROS, Jayce Mayara Mendes; FERREIRA, Crismanda Maria. **QUESTÃO SOCIAL NO BRASIL: DETERMINAÇÕES HISTÓRICAS, CONCEPÇÕES E PARTICULARIDADES**. Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Brasil: Rio de Janeiro, 2024.

ELY, Fabiana. **Serviço Social e interdisciplinaridade**. Revista Katálysis, vol. 6, núm. 1, 2003, p. 113-117. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

OLIVEIRA, M. **Acessando direitos sociais: redes municipais de políticas sociais - espaço de articulação entre as políticas sociais públicas.** Textos & Contextos (Porto Alegre), 3(1), 1–13, 2006. Recuperado de https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/976, 2025.

ROSA, Fernanda Nunes et al. Interdisciplinaridade: marcos referenciais para o debate no serviço social. *In*: **QUESTÕES PARA O DEBATE DOS MARCOS INDICADORES**. Brasil: Florianópolis. 2007.

SANTOS, et al. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025**. Rev. Bras. Cancerol. 6 de fevereiro de 2023. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700

SANTOS TVC, MACHADO TO. **Transformações societárias, determinantes sociais da saúde e sua relação com o trabalho do/da assistente social**. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas; 2017 Aug 22-25; São Luís, BR. Anais. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2017.

SANTOS LOPES, Analú; DAL PRÁ, Keli Regina. A previsão da articulação da rede socioassistencial a partir dos dispositivos normativos legais da Assistência Social. *In*: **REDES: REFERÊNCIAS PARA O DEBATE NAS POLÍTICAS SOCIAIS** Sociedade em Debate, v. 26, n. 3, p. 110-130, 2020.