

**FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO  
PRETO/SP  
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO - FUNDAP  
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL (PAP)  
SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE- INSTITUTO DO CÂNCER**

**LAÍS YONEZAWA LEÃO**

**ESCUITA QUALIFICADA: INSTRUMENTAL PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO  
AO PACIENTE ONCOLÓGICO**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
2016**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS  
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – FUNDAP**

**PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL**

**LAÍS YONEZAWA LEÃO**

**ESCUITA QUALIFICADA: INSTRUMENTAL PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO  
AO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES, elaborada na Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/SP  
**Área:** Serviço Social na Saúde.

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
2016**

Folha de Aprovação

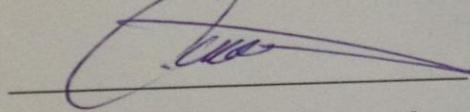
Laís Yonezawa Leão

**ESCUTA QUALIFICADA: INSTRUMENTAL PARA PRIMEIRO  
ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Artigo elaborado como um dos requisitos para obtenção do título de especialista em Serviço Social na Saúde FUNFARME/FAMERP. Sob orientação da Assistente Social Lilian Andrea Chessa Dias, CRESS/SP: 30530.

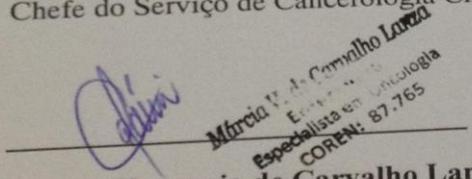
Aprovado em: 17/12/15.

Resultado: Aprovada



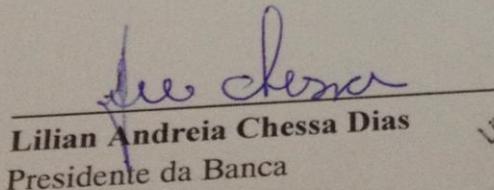
Dr. Fábio Leite C. Fernandez  
Médico  
CRM-SP: 86587

**Dr. Fábio Leite Couto Fernandez**  
Chefe do Serviço de Cancerologia Clínica HB/FUNFARME



Marcia V. de Carvalho Lanza  
Especialista em Oncologia  
COREN: 87.765

**Marcia Venancio de Carvalho Lanza**  
Supervisora da equipe de Enfermagem – Quimioterapia



**Lilian Andrea Chessa Dias**  
Presidente da Banca

Lilian A. Chessa Dias  
Assistente Social  
CRESS/SP: 30530

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
2016

## **ESCUA QUALIFICADA: INSTRUMENTAL PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO.**

Laís Yonezawa Leão<sup>1</sup> ; Lilian Andreia Chessa Dias<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A escuta qualificada é objeto de estudo dos Assistentes Sociais por ser um instrumental caracterizado na legislação específica da profissão, por estar presente no conjunto de diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização, bem como por ser utilizada no exercício profissional como recurso de realização de atendimentos sociais. No primeiro atendimento ao paciente oncológico este se encontra, normalmente, em situação de ansiedade e angústia, de maneira que os profissionais observam as áreas afetadas alterando, assim, o contexto vivenciado por ele. A escuta qualificada, enquanto instrumental possibilita ao Assistente Social a compreensão das questões sociais que envolvem sua demanda e auxilia nas relações entre profissionais e usuários. Deste modo, este artigo tem o objetivo de, através da articulação de teoria e prática, contribuir para o conhecimento e reflexão dos profissionais de diferentes áreas quanto à importância da escuta qualificada no primeiro atendimento ao paciente oncológico. O método utilizado será a pesquisa exploratória, utilizando levantamentos bibliográficos de artigos, legislações e livros; bem como através da atuação profissional no período de março à dezembro de 2015 no programa de aprimoramento profissional, no Instituto do Câncer de São José do Rio Preto/SP.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização, Oncologia Clínica, Serviço Social, Acolhimento.

<sup>1</sup> Aprimoranda em Serviço Social na Saúde – Instituto do Câncer – Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP.

<sup>2</sup> Assistente Social na Saúde, Supervisora e Orientadora – Instituto do Câncer – Hospital de Base São José do Rio Preto/ SP.

## **QUALIFIED HEARING: INSTRUMENTAL FOR PRIMARY CARE TO ONCOLOGICAL PATIENTES.**

Laís Yonezawa Leão<sup>1</sup> ; Lilian Andreia Chessa Dias<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

The qualified hearing is a subject of study to the social assistants for this being an instrumental featured in the profession specific legislation being present in the set of guidelines proposed by the National Humanizing Policy, as well as for being used in the professional exercise as a resource to the social care fulfillment. In the first care to the oncologic patient this one find himself usually in a situation of anxiety and struggle, in the way that becomes visible to the affected professional space, consequently changing the context experienced by him. The qualified hearing while instrumental allows the Social Assistant to comprehend the complex questions that surrounds his demands and helps in the relationship between professionals and users. Therefore, this article has the objective of, through the articulation of theory and practice; contribute to the knowledge of the professional from different spaces and areas towards instrumental qualified hearing importance on the first care to the oncologic patient. The used method will be the exploratory research, using the bibliographic survey of articles, legislation and books, as well as exercise professional from March to December 2015 period on the Professional Development Program São José do Rio Preto in Cancer Institute.

**KEY WORDS:** Humanization, Clinical Oncology, Social Service, Refuge.

<sup>1</sup> Aprimoranda in Social Service in Health – Cancer Institute - Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP.

<sup>2</sup> Social Assistant in Health, Supervisor and Guiding – Cancer Institute - Hospital de Base São José do Rio Preto/ SP.

## SUMÁRIO

• <b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
• <b>MATERIAL E MÉTODO</b> .....	3
• <b>DISCUÇÃO</b> .....	5
❖ <i>A escuta qualificada vista por diferentes perspectivas</i> .....	5
❖ <i>A escuta qualificada como estratégia no primeiro atendimento ao paciente oncológico</i> .....	7
• <b>CONCLUSÃO</b> .....	9
• <b>REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO</b> .....	10

## INTRODUÇÃO

No início da década de 70, a sociedade, junto aos movimentos sociais, observando as dificuldades e as desigualdades na distribuição do acesso à saúde para a população no que se referem aos atendimentos, recursos, insumos e equipamentos destinados aos cidadãos, reuniu-se numa luta em oposição ao governo vigente para reivindicar a criação de propostas para democratização da saúde e efetivar melhorias nas condições de vida da população.

Porém somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 foi possível garantir a todo cidadão, através do Estado, o direito ao acesso à saúde, de forma integral e igualitária, mediante políticas públicas e estratégias criadas pelo Governo. (BENTO, 2014) Bem como garantir a Saúde, como um dos pilares da Seguridade Social, sendo elas: Saúde, Assistência Social e Previdência Social.

Mesmo com os avanços na sociedade, somente no ano de 2001 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), cujo objetivo era "enfrentar os grandes desafios de melhoria da qualidade do atendimento público à saúde e de valorização do trabalho dos profissionais desta área". (BRASIL, 2001, p.6)

Em 2003 houve avanços quanto à implementação do conceito de humanização na saúde, dando origem à Política Nacional de Humanização operando transversalmente em toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como finalidade principal inserir princípios e diretrizes aos serviços de saúde visando o acolhimento ao usuário, agregando, assim, iniciativas e estratégias de humanização nas relações do cotidiano profissional.

Silva e Arizono (2008) explicam que a Política Nacional de Humanização vem contribuir para que as ações de saúde aconteçam, de forma a garantir que os cidadãos, nesse processo, sejam acolhidos em seus direitos e necessidades de saúde de forma igualitária. E através do acolhimento ao usuário mostra-se possível ouvir com atenção suas colocações. Vão além quando mencionam que

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia de acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. (BRASIL, 2010, p. 18)

Para o Assistente Social, o acolhimento se desenvolve a partir do contato com a demanda do usuário, em que o profissional utiliza instrumentais técnico-operativos como a

escuta qualificada para compreender as condições objetivas e subjetivas que são expressas de formas verbais e não verbais, garantindo, assim, o atendimento integral ao usuário.

Para Martinelli e Koumrouyan (1994, p. 137) “Os instrumentais técnico-operativos são como um ‘conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional’”.

A escuta qualificada enquanto instrumental presente no acolhimento é utilizada na realização do primeiro atendimento ao paciente oncológico como um instrumental que “perpassa pelo papel do assistente social nos serviços de saúde, tendo em vista a ideia de que estes possuem como tarefa o ato de ‘parar para ouvir o paciente’ e asseguram que, por vezes, é apenas esta a intenção do paciente: ser ouvido.” (CHUPEL; MIOTO, 2010, p.49-50)

Ao realizar o primeiro atendimento baseado nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização a utilização da escuta qualificada deve estar presente do início ao fim do atendimento para que seja possível compreender a amplitude daquele determinado momento e a complexidade das necessidades do usuário, bem como garantir os direitos gerais e específicos do paciente que está em tratamento de câncer.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2014), o atendimento na área oncológica deve primar pela multidisciplinaridade, uma vez que se sabe da complexidade do tratamento, envolvendo diversos profissionais como: Assistentes Sociais, médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, etc.

Desta forma, no primeiro atendimento realizado no Instituto do Câncer de São José do Rio Preto, a equipe multidisciplinar, composta pelos profissionais da área de Serviço Social, Psicologia e Nutrição, atende o usuário no início do seu tratamento para, assim, abrangê-lo em sua totalidade.

Para o Serviço Social tal atendimento é desenvolvido segundo protocolo do serviço, elaborado por Assistentes Sociais que atuam no setor, sendo realizado mediante agendamento prévio, através dos encaminhamentos da equipe médica, de terças e sextas-feiras, no período matutino; totalizando no máximo cinco atendimentos/dia, visando à qualidade e a individualidade no atendimento realizado.

O primeiro atendimento é desenvolvido em uma sala com o indivíduo, em que é apresentado o serviço, realizado entrevista social, levantando questões socioculturais, familiares, profissionais, econômicas, acesso a transporte, rede socioassistencial, qualidade de vida e convívio social; sendo possível principalmente ouvir o usuário, conhecê-lo em sua singularidade, compreender suas questões, bem como realizar acolhimento, orientações, encaminhamentos, esclarecimentos dos direitos e acesso aos benefícios disponíveis.

Para Rennó e Campos (2014, p. 107) os profissionais da saúde que atendem o paciente oncológico devem estar sempre atentos aos sofrimento, dor e os efeitos do tratamento ocasionados aos pacientes e tais aspectos devem ser compartilhados com os profissionais.

Para que haja esse compartilhamento por parte do paciente, os autores abordam a importância da proximidade nas relações, que dão oportunidade à atenção, afeição e respeito pelo profissional, de forma que a humanização se faça presente e o paciente possa se sentir como protagonista de seu próprio processo de saúde-doença. (RENNÓ; CAMPOS, 2014)

Desta forma, o desenvolvimento deste estudo aconteceu através da observação das relevâncias do tema nos âmbitos social, profissional, acadêmico e científico.

No que tange ao âmbito social, nota-se a importância para os profissionais e para os usuários a utilização de instrumentais que auxiliem o acesso às complexidades do contexto vivenciado pelos usuários no que se refere às questões e relações sociais.

No contexto profissional há a necessidade de relacionar a teoria e a prática, possibilitando, assim, a *práxis* profissional; a apresentação mostra-se como pré-requisito para conclusão do programa de aprimoramento em Serviço Social na saúde.

Ainda, deve-se considerar relevância científica, pois é possível, através da elaboração deste estudo, contribuir para o conhecimento teórico dos profissionais atuantes de forma que estes possam iniciar novas reflexões referentes ao tema.

Diante disto, este estudo visa refletir, através da articulação de teoria e prática a importância da utilização do instrumental escuta qualificada por Assistentes Sociais no primeiro atendimento aos pacientes oncológicos; sendo possível, desta forma, trazer relevâncias e contribuições para os profissionais, sendo estes reprodutores da forma humanizada de atender.

## **MATERIAL E MÉTODO**

A construção do artigo ocorreu através de um estudo descritivo, exploratório, na modalidade de revisão bibliográfica, que segundo Takemoto e Silva (2007, p. 333) “o objeto em estudo é histórico e social, constituído por processos de trabalho cuja complexidade e dinâmica só podem ser compreendidas de forma abrangente por suas dimensões qualitativas”.

Foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica utilizando artigos, legislações, livros e protocolos de intervenção social, descrição da prática e atuação profissional durante o programa de aprimoramento profissional em Serviço Social no ano de 2015, em que foi possível analisar a utilização da escuta qualificada como elemento para atuação do Assistente

Social no primeiro atendimento aos pacientes oncológicos do Instituto do Câncer do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP.

O levantamento bibliográfico ocorreu através de pesquisas em bases de dados como Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Protocolo de intervenção social do Serviço de oncologia do Instituto do Câncer, tendo sido revisado durante o ano de 2015 pelas Assistentes Sociais Lilian Andreia Chessa Dias (CRESS n° 30530/SP) e Stella Grigolette Rodrigues (CRESS n° 38711/SP).

O critério utilizado para a realização da pesquisa bibliográfica ocorreu pela seleção de artigos, legislações e documentos cujas palavras-chaves estivessem relacionadas à humanização no ambiente hospitalar, à atuação profissional em setores de oncologia e à escuta qualificada profissional; todos publicados no período de 1994 a 2015.

A elaboração do artigo ocorreu com a divisão em dois momentos: primeiro, selecionando literaturas que pudessem contribuir para a elaboração do objetivo principal do artigo. Segundo, realizando triagem para selecionar os artigos com maior relevância para a elaboração do trabalho, conforme conceitos utilizados, áreas de atuação e setores em que foram realizados, totalizando 40 obras.

Optou-se por dividir o artigo em duas partes, sendo estas: 1- A escuta qualificada vista por diferentes perspectivas. 2- A escuta qualificada como estratégia no primeiro atendimento ao paciente oncológico.

O local de observação, descrição e elaboração do estudo foi o Instituto do Câncer, localizado em São José do Rio Preto, pertencente ao Hospital de Base, uma instituição de grande porte e alta complexidade, conforme a organização do SUS.

Tal ambulatório é específico em tratamento oncológico, cuja inauguração ocorreu em 13 de março de 2006, sendo referência em tratamento de câncer para 102 municípios, recebendo em média 4.000 atendimentos/mês, com finalidade de proporcionar serviços como consultas ambulatoriais, exames, quimioterapias e internações; buscando, assim, garantir o direito à saúde, conforme estabelece a garantia de acesso à saúde a todo cidadão - constada na Lei n°. 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde. E especificadamente, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer garante o atendimento integral a qualquer doente com câncer, por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Este é o nível da atenção capacitado para determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar a qualidade dos serviços de assistência oncológica, conforme a Portaria n° 874/GM

de 16 de maio de 2013. Esta portaria substitui a nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005.

## DISCUSSÃO

### ❖ *A escuta qualificada vista por diferentes perspectivas.*

O conceito de escuta qualificada é aplicado cotidianamente ao exercício profissional e abordado na literatura por diversos autores, os quais possuem visões distintas quanto ao mesmo assunto, sendo necessária constante articulação de teoria e prática para a execução do exercício profissional.

Para Allen (1995 apud RAIMUNDO; CADETE, 2012) apesar de ouvir ser uma habilidade nata do ser humano, é necessário que o profissional tenha cautela para não cometer interpretações equivocadas, ou julgamentos e pré-conceitos formados instintivamente.

Raimundo e Cadete (2012, p.65) corroboram quando indicam que “escutar transcende o ouvir, visto que não são apenas as palavras que penetram em nosso ser, mas todo o sentido posto nelas pela pessoa que fala”.

De fato deve haver cuidado com tal questão, pois no primeiro atendimento o Assistente Social tem acesso à história do paciente, suas dúvidas, questionamentos, medos e anseios. A escuta funciona como um filtro para o profissional, enfatizando o que é necessário saber para uma intervenção ética e coerente.

Zauhy e Mariotti (2002) expressam que a escuta ao usuário é algo ainda a ser compreendido pelos profissionais que atuam na área da saúde, pois o modo ideal difere do modelo padrão que "exclui em vez de acolher, que separa em vez de juntar, que fala de ações, não de interações, de vida em vez de convivência". (ZAUHY; MARIOTTI, 2002, p. 19)

Tal colocação nos leva a refletir quanto a atuação profissional realizada de forma automatizada e mecânica. Porém, ao analisar o primeiro atendimento a intenção do Assistente Social é acolher e conhecer o usuário, criar vínculo, realizar reflexões e garantir o acesso aos usuários quanto aos seus direitos previstos em leis.

Para Rennó e Campos (2014) é através desta forma ideal de ouvir que os profissionais compreendem a demanda trazida pelo usuário, criam vínculo entre profissional-paciente, surgindo a partir daí a confiança necessária para a relação de troca de saberes.

Mayanart et al (2014) complementam tal ideia dizendo que a escuta qualificada é uma forma inovadora de cuidar do paciente, sendo possível envolver estratégias como o

diálogo, o vínculo e também o acolhimento. Estes autores veem a escuta qualificada como um instrumental criado para auxiliar o profissional a trabalhar o desenvolvimento da autonomia do usuário.

No primeiro atendimento o Assistente Social aplica o formulário - critérios de avaliação para classificação socioeconômica, cuja finalidade é conhecer o usuário, abranger questões socioculturais, econômicas, familiares, e questões que possam ser base para intervenções sociais. Mas também cria relação com o usuário, na qual é observada durante todo o tratamento, nos inúmeros locais de atuação do Assistente Social, como na quimioterapia, grupos, plantão e visita domiciliar.

Takemoto e Silva (2014) salientam a importância de ouvir o usuário, mas também da necessidade de estabelecer diálogos entre profissional e usuário, mesmo que esta tarefa seja árdua

Quando o serviço abre um canal de escuta com o usuário, abre uma possibilidade para que as pessoas tragam, para dentro do centro de saúde, as suas queixas, os seus problemas e as suas necessidades. Nem sempre é fácil ouvir. É mais fácil trabalhar com uma “queixa clínica”, uma parte do corpo que dói, uma doença que precisa de medicamento. Quando abrimos um espaço para o diálogo com o usuário, por mais reduzido que ele seja, abrimos uma porta para que a “vida lá fora” entre na dinâmica do trabalho da unidade. (TAKEMOTO; SILVA, 2014, p. 337)

Este “canal” fica visível no primeiro atendimento uma vez que neste momento o usuário expõe muito mais do que sua demanda, expõe também sua história de vida, sua relação com o restante da equipe, sua expectativa quanto ao tratamento realizado e também se encontra aberto para ouvir o profissional, conhecer seus direitos e deveres, receber novas informações e amparo social.

Neste mesmo pensamento, Silva (2013, p. 201) expõe que “ouvir o usuário significa valorizá-lo enquanto sujeito, no processo saúde doença, potencializando também aquilo que não está doente.” E vai além, dizendo que ouvir qualificadamente não se reduz à coleta de informações, mas na criação de vínculos.

Observa-se que o primeiro atendimento é uma mão de duas vias em que o paciente é ouvido, recebe as orientações necessárias quanto ao seu tratamento, mas também tem voz ativa durante todo o período, de forma que é salientado desde o início seu protagonismo, seu papel e sua responsabilidade em seu processo de saúde doença.

Santos (2005) define o conceito de escuta como um instrumental técnico-operativo profissional que apesar de muito divulgado é pouco utilizado mesmo com a intensa divulgação da PNH; colocando em evidência a necessidade de gestão e capacitação profissional.

No primeiro atendimento é primordial o uso da escuta qualificada como forma de acolher o paciente que se encontra em um momento delicado de sua vida, caracterizado pelo tratamento oncológico.

Raimundo e Cadete (2012, p.63) compreendem a escuta qualificada como “uma competência que não se pode dispensar que deveria ser ensinada e exercitada com base na graduação dos cursos da área da saúde e também em todos os aspectos de interação e atendimento do ser humano”.

Observa-se que o desenvolvimento do acolhimento e da própria escuta qualificada se faz coerentemente e eticamente devido ao constante aprimoramento profissional, capacitação através do processo de aprendizagem cotidiano, pois é superficial o ensinamento referente ao conceito de escuta qualificada no curso de Serviço Social.

Sabe-se da constante necessidade de aprimoramento e capacitação profissional, desta forma a atuação do Serviço Social no primeiro atendimento ocorre fundamentada na legislação específica do Serviço Social, como: Lei de regulamentação profissional, Código de ética, Parâmetros para atuação do Assistente Social nas políticas de saúde, bem como no protocolo de intervenção social elaborado especificamente para atuação profissional no Hospital de Base, cuja revisão é realizada anualmente pelos Assistentes Sociais da instituição.

❖ *A escuta qualificada como estratégia no primeiro atendimento ao paciente oncológico.*

Observa-se que atualmente o aumento de neoplasias malignas tem acarretado a prioridade nos atendimentos de saúde, uma vez que as medidas curativas ou paliativas estão ligadas à precocidade do diagnóstico. Porém, quando diagnosticada tardiamente, a doença pode se agravar e a possibilidade de eficácia no tratamento diminuir.

Tal situação é garantida através da portaria nº 876, de 16 de maio de 2013, em que dispõe em seu artigo 3º o prazo de 60 (sessenta) dias para início de tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico do paciente no SUS, contando a partir do registro do diagnóstico no prontuário do paciente.

Em ambos os casos, quando o usuário chega ao serviço, e passa pelo primeiro atendimento com o Serviço Social, o profissional se depara com situações de vulnerabilidade, geralmente sofridas e delicadas, que transcendem a questão biológica da doença; se estendendo às alterações na vida do paciente nos aspectos socioculturais, familiares, profissionais, econômicas e emocionais.

O tratamento de câncer é mencionado muitas vezes pelo usuário como algo relacionado ao sofrimento e morte, em que comprometem os espaços físicos, emocionais, sociais, com sintomas agressivos e progressivos. (SANTANA; ZANIN; MANIGLIA, 2008)

Para Carvalho (2007, p. 99) “apesar dos avanços técnico-científicos conquistados, que possibilitam a prevenção, a detecção e tratamento precoce e cura de vários tipos de câncer, esse ideário social é ainda muito forte.” Salci e Marcon (2009 apud LEITE; NOGUEIRA; TERRA, 2015, p. 39) acrescentam quando dizem que “trata-se de uma doença diferenciada das demais enfermidades crônicas em virtude de sua patologia desde o momento do diagnóstico, provocar deformidades, dor e mutilações, impacto psicológico, sentimentos negativos, entre outros.”

Para Guerra (2000) o Assistente Social, profissional capacitado para trabalhar com as questões sociais das classes vulnerabilizadas pode alterar, através da sua intervenção, as questões sociais vivenciadas por este usuário através dos atendimentos com enfoque na centralidade do usuário, nas relações sociais, no contexto social, levando em consideração a atual situação do paciente e o contexto em que se encontra. Silva (2013) corrobora pois também identifica as necessidades dos usuários através da utilização da escuta qualificada e da criação de vínculos.

É através do desenvolvimento da escuta qualificada realizada no primeiro atendimento que o Assistente Social conhece a demanda do usuário, detecta através de palavras e gestos as situações que necessitam de intervenções diretas e ações imediatas como encaminhamentos à rede, preenchimento de benefícios, orientações quanto aos mesmos, grupos de apoio, acesso à transporte, medicações, instruções quanto aos direitos gerais e/ou específicos do paciente com câncer contido em legislações, esclarecimentos de dúvidas quanto aos procedimentos burocráticos da instituição, aproximação do paciente com o restante da equipe multiprofissional.

Para Santos (2010) quando se refere à equipe multiprofissional, o Assistente Social é visto como o elo família-equipe, uma vez que este profissional consegue, muitas vezes, estabelecer vínculo com o paciente através do contato inicial realizado no primeiro atendimento. (SANTOS 2010)

Van der Molen (1999 apud SANTANA; ZANIN; MANIGLIA, 2008) traz que os pacientes oncológicos que tem acesso aos recursos assistenciais e informações referentes ao tratamento que está realizando podem reduzir a ansiedade advinda da vivência da situação em que se encontra. Arouca (1987 apud KRÜGUER, 2010, p.128) complementa ao dizer que

Saúde não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e até, a informação sobre como se pode dominar o mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente (...)

A realidade dos sujeitos e o contexto em que este está inserido, conforme citado acima, tem de ser levado em consideração, para isso é necessário a realização de um atendimento social eficaz e que não seja pautado no senso comum e no automatismo. Isto é expresso por Santos (2006 apud CHUPEL; MIOTTO, 2010) quando diz que a escuta social qualificada tem em vista a ampla valorização da demanda trazida pelo sujeito no âmbito individual e também coletivo.

Para Silva e Arizono (2008, p.8) “o assistente social é preparado para a humanização das relações, a escuta, o diálogo, o reconhecimento dos direitos de cidadania, o perceber e apreender o outro, em sua alteridade”, bem como é profissional que defende a garantia dos direitos sociais.

## **CONCLUSÃO**

Verificamos que o “estar com câncer” ocasiona inúmeras mudanças na vida do paciente que comprometem a rotina e as relações estabelecidas em seu cotidiano. A forma como o Assistente Social recebe este usuário no primeiro atendimento, interfere direta e indiretamente no enfrentamento de seu diagnóstico bem como na maneira como este vai lidar com o tratamento multidisciplinar proposto.

Constatamos, também, que o primeiro atendimento realizado pelo Serviço Social é de suma importância para o tratamento do usuário, pois este inicia o tratamento sabendo que tem suporte de toda a equipe à disposição durante todo o processo de saúde-doença.

Com base neste estudo, vale ressaltar a necessidade de sempre resgatar a importância da humanização no cotidiano de trabalho para que a atuação profissional não caia na mera operacionalização dos serviços e deixe de lado o importante trabalho de acolher, ouvir, compreender, orientar o ser humano envolvido neste processo e levar em consideração sua opinião e seu ponto de vista. Para isso mostra-se necessário a utilização de instrumentais que agregam ao exercício profissional para compreender a demanda explícita e implícita do usuário.

## REFERENCIAL BIBLIOGRAFICO

A.C. CAMARGO CANCER CENTER. **Cartilha dos direitos do paciente com câncer.** Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/cartilha-dos-direitos-do-paciente-com-cancer>>

Acesso em 05 de setembro de 2015.

BENTO, Lilian Renata. **A importância do acolhimento no ambiente hospitalar.** FAMERP/SP. São Paulo. 2014.

BRASIL. Secretaria da Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização – a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. **Programa Nacional de humanização da assistência hospitalar.** Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** – 2. Ed. 5. reimp. – Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 876, de Maio de 2013. **Primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília. 2013.

CALDAS, Maria Aparecida Esteves. **Estudos de revisão de literatura: fundamentação e estratégia metodológica.** São Paulo: Hucitec, 1986.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses. **A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico.** Revista Brasileira de Cancerologia. 54(1): 87-96, 2008.

CASTRO, M. M. C de; Oliveira, L. M. L de. **Serviço Social e saúde: os instrumentos e técnicas em questão,** pp. 187-202. Lusíada. Intervenção Social, Lisboa, n.º 39 [1º semestre de 2012] Disponível em: <<http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/is/article/view/1192>>. Acesso em: 18 de outubro de 2015.

CHUPEL, Cláudia Priscila; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Acolhimento e serviço social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. 9, n. 10, Dez. 2010.

COSTA, Cleonice Antonieta; FILHO, Wilson Danilo Lunardi; SOARES, Narciso Vieira. **Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe.** Rev Bras Enferm, Brasília (DF), maio/jun;56(3):310-314, 2003.

DIAS, Lilian Andreia Chessa; RODRIGUES, Stella Grigolette. **Departamento de Oncologia – Instituto do Câncer – Quimioterapia – Clínica da Dor.** São José do Rio Preto/SP: Funfarme, 2015. (Manuscrito não publicado).

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social.** Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, CFESS/ABEPSS- UNB, 2000.

GRACIANO, Maria Inês Gândara; NEVES FILHO, Albério; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Critérios de avaliação econômica: elementos de atualização.** In Serviço Social & Realidade. UNESP 8(1): Franca; p. 109-28, 1999.

HOSPITAL DE BASE. **Historia do Hospital de Base São José do Rio Preto, s/d.** Disponível em < <http://www.hospitaldebase.com.br/hospital-de-base>>. Acesso em: 05 de novembro de 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. **Serviço Social na Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo, 2006. Disponível em:<[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-2.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-2.pdf)> Acesso em: 12 de outubro de 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tratamento pelo Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/ondetratarsus>> Acesso em 23 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Ministério reafirma compromisso: início de tratamento de câncer em até 60 dias no SUS.** Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/tempo\\_de\\_espera\\_ao\\_pode\\_ultrapassar\\_sessenta\\_dias](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/tempo_de_espera_ao_pode_ultrapassar_sessenta_dias)> Acesso em 25 de outubro de 2015.

KRUGER, Tânia Regina. **Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. 9, n. 10, Dez. 2010.

LEITE, Marília Aparecida Carvalho; NOGUEIRA, Denismar Alves, TERRA, Fábio de Souza. **Aspectos sociais e clínicos de pacientes oncológicos de um serviço quimioterápico.** Rev. Rene. jan-fev; 16(1):38-45. 2015.

MARTINELLI, Maria Lúcia; KOUMROUYAN, Elza. **Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social.** Revista Serviço Social & Sociedade. N.º 54. São Paulo: Cortez, 1994.

MAYANART, Willams Henrique da Costa; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de, BRÊDA, Mércia Zeviani, et al. **A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial.** Acta Paul Enferm. 27 (4):300-3. 2014.

MEDEIROS, Thaize de Sousa; SILVA, Olinda Rodrigues; SARDINHA, Ana Lúcia Brito. **Acolhimento e acesso aos direitos sociais:** Assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 2, p. 403 - 415, ago./dez. 2015.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos.** SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009.

NAVARRO, Luisa Milano; PENA, Ricardo Sparapan. **A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde.** Revista de Psicologia da UNESP 12(1), p. 64-73, 2013.

RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. **Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde.** Acta Paul Enferm. 25(Número Especial 2):61-7, 2012.

RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento; CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Comunicação interpessoal:** valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. Minas Gerais. Rev Min Enferm. jan/mar; 18(1), p. 106-115, 2014.

PINHO, Marcia Cristina Gomes de. **Trabalho em equipe de saúde:** limites e possibilidades de atuação eficaz. Ciências & Cognição. Vol. 08: 68-87, 2006.

SANTANA, Jeanny Joana Rodrigues Alves; ZANIN, Carla Rodrigues; MANIGLIA, José Victor. **Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social.** Paidéia, 18(40), 371-384, 2008.

SANTOS, Eva Teresinha. **O acolhimento como um processo de intervenção do serviço social junto a mulheres em situação de violência.** Florianópolis, 2005.

SANTOS, Cintia Forcione dos. **A atuação do assistente social em cuidados paliativos. Coletânea de Textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia,** 2010.

SERRANO, Luzia Cristina de Almeida. **Protocolo de Intervenção da/o assistente social em Transplante de Pulmão.** São José do Rio Preto/SP: Funfarme, 2015. (Manuscrito não publicado).

SILVA, Alaíde Maria Morita Fernandes. **Produção do cuidado em saúde e o serviço social.** São Paulo. 2013.

SILVA, Livia Gomes; ALVES, Marcelo da Silva. **O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde.** Rev. APS, Juíz de Fora, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan./mar. 2008.

SILVA, Regina Célia Pinheiro; ARIZONO, Adriana Davoli. **A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social.** Revista Ciências Humanas – Universidade de Taubaté (UNITAU), vol. 1, n. 2, 2008.

SILVA, Sérgio Arthur; MACHADO, Bruna Parnov; LIMA, Suzinara Beatriz Soares. **O sistema único de saúde brasileiro: em busca de uma identidade.** Saúde Santa Maria, Vol. 40, n. 2, Jul./Dez, p.19-26, 2014.

SILVA, Talita Souza; SILVA, Cristiani Aparecida Brito. **A Atuação Do Assistente Social em Âmbito Hospitalar.** Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar. Ago 2013, n.º 10, Vol – 2, p. 35 – 40. Disponível em: <<http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/21/12>> Acesso em: 19 de junho de 2015.

SOCIAL–CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília, CFESS, 2010.

TAKEMOTO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. **Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):331-340, fev, 2007.

ZAUHY, Cristina; MARIOTTI, Humberto. **Acolhimento: O pensar, o fazer, o viver.** Secretaria Municipal de Saúde - São Paulo. São Paulo, 2002.