



REVISTA DE
EDUCAÇÃO, PESQUISA
E INFORMAÇÃO EM SAÚDE
REPIS

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO SUS+

LIGAS ACADÊMICAS DE ONCOLOGIA COMO NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: INTEGRANDO TÉCNICA, HUMANIZAÇÃO E NARRATIVA

ACADEMIC LEAGUES OF ONCOLOGY AS CENTERS FOR CONTINUING EDUCATION: INTEGRATING TECHNIQUE, HUMANIZATION, AND NARRATIVE

Giovani Miguez da Silva¹ 

RESUMO

Este artigo teórico-crítico analisa as ligas acadêmicas de Oncologia como um espaço formativo central e uma resposta estratégica, via protagonismo estudantil, às crônicas deficiências da graduação. A formação atual falha em preparar profissionais técnica e emocionalmente, perpetuando um modelo biomédico. O estudo demonstra como as ligas funcionam como o veículo pedagógico ideal para preencher essa lacuna, integrando as competências técnicas ao cuidado humanizado (fundamentado na Política Nacional de Humanização) e ao cuidado narrativo (com a sua tríade de atenção, representação e afiliação). A principal proposta é uma inovação epistemológica. As ligas devem ser fomentadas não como atividades pontuais de Educação Continuada, mas como os primeiros núcleos de Educação Permanente em Saúde do estudante. Este modelo, baseado na aprendizagem significativa e em metodologias ativas, é a chave para integrar técnica, ética e comunicação, reconectando biologia e biografia na formação multiprofissional em saúde

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Medicina Narrativa; Educação em Saúde.

ABSTRACT

This theoretical-critical essay analyzes Academic Oncology Leagues as key formative space and a strategic, student-led response to the chronic deficiencies in undergraduate education. Current training fails to prepare professionals both technically and emotionally, perpetuating a biomedical model. The study demonstrates how leagues function as the ideal pedagogical vehicle to fill this gap, integrating technical competencies with humanized care (grounded in the National Humanization Policy) and narrative care (with its triad of attention, representation, and affiliation). The primary proposal is an epistemological innovation. The leagues should be fostered not as isolated Continuing Education activities, but as the student's first nuclei of Permanent Health Education. This model, based on meaningful learning and active methodologies, is the key to integrating technique, ethics, and communication, reconnecting biology, and biography in multiprofessional health education.

Keywords: Humanization of care; Narrative Medicine; Health Education.

¹ Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Autor Correspondente:
Giovani Miguez
e-mail: giovanimiguez@gmail.com



INTRODUÇÃO

O câncer, com estimativa de 704 mil novos casos para o triênio 2023-2025, ocupa hoje um lugar central entre os desafios de saúde pública no Brasil e internacionalmente, com incidência crescente e um impacto que ultrapassa os limites da biologia, afetando dimensões sociais, econômicas e subjetivas da vida das pessoas (Hórus; Costa, 2023; Santos *et al.*, 2023). Em um país de dimensões continentais, marcado por profundas desigualdades regionais, o desafio não é apenas tecnológico ou biomédico, mas, sobretudo, formativo. A literatura é vasta em apontar que a formação em Oncologia durante a graduação dos profissionais de saúde é insuficiente ou fragmentada. Profissionais recém-formados relatam sentir-se tecnicamente despreparados para manejar protocolos e emocionalmente inseguros para lidar com o sofrimento, o óbito e a comunicação de notícias difíceis (Schuttc; Martins, 2024).

Essa lacuna formativa exige intervenções pedagógicas que superem a simples transmissão passiva de conteúdo, incorporando metodologias ativas (Azevedo; Souza, 2024). É nesse contexto que surgem as ligas acadêmicas como espaços privilegiados de protagonismo estudantil (Cavalcante *et al.*, 2021) e autonomia discente (Silva *et al.*, 2023). Elas representam uma resposta orgânica às lacunas curriculares percebidas pelos próprios alunos (Goergen; Yamamoto Filho, 2021), alinhando-se às Diretrizes Curriculares Nacionais (Misael; Santos Júnior; Wanderley, 2022).

Entretanto, a mera inserção precoce em práticas clínicas não garante a superação do paradigma biomédico tecnicista (Vieira *et al.*, 2025). Uma formação integral exige a articulação de três pilares fundamentais: o Cuidado Humanizado, fundamentado na Política Nacional de Humanização (PNH) (Braga *et al.*, 2024); o Cuidado Narrativo, ferramenta clínica concreta para reintegrar ciência e experiência, superando a anamnese formatada como “receita de bolo” (Machado; Aleluia, 2024) através de competências como Atenção, Representação e Afiliação (Cunegundes, 2022); e o mapeamento de Competências técnicas, de Prática Baseada em Evidências (PBE), gestão e liderança (Goergen; Antonello; Costa, 2023).

Dessa forma, este trabalho analisa como as ligas acadêmicas podem servir de ponte entre a formação técnica deficitária e a necessidade premente de um cuidado humanizado e narrativo. Propõe-se uma discussão epistemológica, argumentando que as ligas devem ser fomentadas não como atividades extracurriculares, mas como os primeiros núcleos de Educação Permanente em Saúde (EPS) (Paraizo-Horvath *et al.*, 2023). Portanto, adotando as metodologias ativas que lhes são inerentes para integrar os três pilares da formação.

METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se como uma pesquisa qualitativa, estruturada como um ensaio teórico-crítico fundamentado em pesquisa narrativa. A metodologia não se baseou na coleta de dados primários de campo, mas sim na análise e integração crítica da literatura científica recente (representada pelas fontes listadas) sobre a formação em Oncologia. O objetivo foi construir uma nova narrativa pedagógica que responda às lacunas formativas atuais. Para tal, a pesquisa foi estruturada em quatro etapas analíticas sequenciais, que correspondem aos pilares de desenvolvimento deste artigo, seguidas por uma quinta etapa de síntese epistemológica – a análise dos achados.

As etapas metodológicas foram:

- **Etapla 1** – Ligas acadêmicas (Mapeamento do Veículo): foi realizado um levantamento sobre o papel das ligas acadêmicas e programas de monitoria. O objetivo foi mapear esta estrutura como o principal veículo pedagógico de protagonismo estudantil, analisando a sua operação no tripé Ensino, Pesquisa e Extensão e o seu potencial interdisciplinar.
- **Etapla 2** – Cuidado Humanizado (Análise do Pilar Ético): com o objetivo de definir o seu horizonte ético, foi analisada a literatura sobre humanização na Oncologia, com foco específico nas práticas de

enfermagem, no cuidado pediátrico (ludoterapia) e na aplicação de teorias interpessoais como a de Hildegard Peplau.

- **Etapas 3 – Cuidado Narrativo (Análise da Ferramenta Metodológica):** esta etapa investigou o “como” praticar o cuidado humanizado, focando na competência comunicacional. Foram analisados os desafios específicos da Oncologia, como a comunicação de notícias difíceis, e as estratégias pedagógicas para treinar essa habilidade, como o uso de simulações, metodologias ativas e narrativas autênticas.
- **Etapas 4 – Competências em Oncologia (Diagnóstico da Lacuna):** foi realizado um diagnóstico da literatura sobre as competências exigidas pela prática avançada, incluindo gestão, liderança e PBE, em contraste direto com a percepção de egressos sobre as falhas da graduação, que relatam um currículo “vago” e despreparo técnico e emocional.

Finalmente, a metodologia culminou na análise dos achados em uma Etapa 5 de síntese crítica onde os achados das quatro etapas anteriores foram comparados. Nesta fase, utilizou-se a distinção conceitual entre Educação Continuada (EC) e Educação Permanente em Saúde (EPS) como chave analítica para propor uma nova narrativa epistemológica para o fomento das ligas acadêmicas.

DESENVOLVIMENTO

O papel das ligas acadêmicas como estratégia de formação em saúde

As ligas acadêmicas consolidaram-se nas últimas décadas como associações estudantis de caráter extensionista, organizadas e geridas por alunos sob a supervisão de docentes. Embora tenham se espalhado por diversas áreas da saúde, é no campo da Oncologia que a sua relevância se torna particularmente evidente. Em primeiro lugar, porque a Oncologia é uma área de alta complexidade. Em segundo, porque, apesar da sua importância epidemiológica, ela não ocupa espaço proporcional nos currículos de graduação, deixando lacunas que os próprios estudantes procuram preencher (Beal *et al.*, 2021).

Diniz *et al.*, (2021) apontam que as ligas, assim como programas de monitoria acadêmica, funcionam como verdadeiros ecossistemas de aprendizado que articulam Ensino, Pesquisa e Extensão (). No eixo do ensino, criam oportunidades de aprendizado ativo, por meio de seminários, discussões de casos clínicos complexos e palestras com especialistas (Azevedo; Souza, 2024). Programas de monitoria acadêmica vinculados a essas atividades também demonstram facilitar a compreensão do conteúdo e melhorar a comunicação entre pares, auxiliando no aprimoramento didático-pedagógico (Diniz *et al.*, 2021).

No eixo da pesquisa, configuram-se como incubadoras de jovens cientistas. Muitos estudantes têm no espaço da liga o seu primeiro contato com a iniciação científica, desenvolvendo projetos e participando de congressos. São nesses espaços que se formam profissionais mais críticos e aptos a trabalhar com a prática baseada em evidências — uma competência central na Oncologia (Schneider; Giolo; Kempfer, 2022). Já na extensão, as ligas estabelecem pontes entre universidade e sociedade. Por meio de campanhas de prevenção e contato direto com pacientes e familiares, os ligantes vivenciam de forma precoce o impacto social do câncer. Também nesses espaços que aprendem a lidar não apenas com protocolos, mas com medos, estigmas e angústias, desenvolvendo empatia e compreensão integral do paciente.

Outro aspecto essencial é a interdisciplinaridade. Algumas ligas contam com a participação de estudantes de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia e Nutrição (Nepomuceno, 2023), antecipando a lógica multiprofissional que caracteriza o cuidado oncológico moderno (Carrilho *et al.*, 2025). Essa convivência possibilita o desenvolvimento de habilidades de colaboração interprofissional, outra competência considerada essencial para a prática avançada (Schneider; Giolo; Kempfer, 2022).

Contudo, os benefícios das ligas ainda enfrentam desafios. A literatura mostra que a maior parte das ligas e publicações está concentrada em algumas regiões, especialmente no Sudeste, (Gonsalves *et al.*, 2024), revelando uma desigualdade preocupante que cria desertos formativos. Diante desse cenário, torna-se urgente a criação de políticas de fomento que reconheçam as ligas como estratégias pedagógicas legítimas, transformando-as de iniciativas isoladas em uma verdadeira estratégia nacional para a formação em Oncologia.

Essa natureza associativa é fundamental, pois o principal diferencial das ligas é o protagonismo estudantil (Cavalcante *et al.*, 2021), possibilitando preencher lacunas da graduação por meio da autonomia discente (Silva *et al.*, 2023). Elas são definidas como iniciativas lideradas por estudantes (Goergen; Antonello; Costa, 2023) ou coletivos estudantis (Cavalcante *et al.*, 2021) que funcionam como parte do currículo informal ou paralelo (Goergen; Antonello; Costa, 2023). Essas atividades extracurriculares são valorizadas pelos alunos por expandir o conhecimento técnico e oferecer maior proximidade com a prática (Leitão; Esteves, 2023).

O fomento as ligas alinha-se às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014, que incentivam metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno e assegurem a indissociabilidade do Ensino, Pesquisa e Extensão (Misael; Santos Júnior; Wanderley, 2022). Na percepção discente, a participação em ligas, monitorias e projetos de extensão influencia positivamente o desenvolvimento de competências complexas, como o raciocínio clínico (Leitão; Esteves, 2023).

Frequentemente, as ligas surgem do reconhecimento pelos próprios estudantes de uma lacuna ou deficiência no currículo formal (Cavalcante *et al.*, 2021; Goergen; Antonello; Costa, 2023). Elas tornam-se, assim, oportunidades para “tapa-buracos” de currículo, mas também carregam o risco da especialização precoce (Goergen; Hamamoto Filho, 2021). A literatura alerta que essa busca por especialização deve ser cuidada pelos docentes, evitando a antecipação de práticas de corporações especialistas em detrimento da formação generalista exigida na graduação (Cavalcante *et al.*, 2021).

Além das competências técnicas do tripé universitário (Gonsalves *et al.*, 2024), um benefício transversal é o desenvolvimento da gestão e da liderança. O processo de criar estatutos, organizar eventos, gerir membros e manter reuniões administrativas implica o uso de habilidades interpessoais e de gestão de pessoas, consideradas cruciais para a formação de futuras lideranças na saúde (Goergen; Antonello; Costa, 2023). Embora o tripé seja a base da atuação (Araújo *et al.*, 2022), as atividades dentro dele são frequentemente desiguais. As atividades de Ensino — como aulas teóricas, discussão de casos clínicos e acompanhamento de práticas ambulatoriais — são predominantes (Araújo *et al.*, 2022; Goergen; Antonello; Costa, 2023). Em geral, as ligas apresentam menor participação no eixo da Pesquisa, sendo esta dificuldade, um dos pontos negativos mais citados pelos próprios membros (Araújo *et al.*, 2022). No entanto, quando realizado estimula o pensamento crítico pela produção de artigos científicos (Araújo *et al.*, 2022; Goergen; Antonello; Costa, 2023). A Extensão, por sua vez, permite aos alunos atuarem como agentes de transformação social por meio do contato com a comunidade (Araújo *et al.*, 2022). Finalmente, a Interdisciplinaridade promove a habilidade de trabalhar em equipe com diversos atores sociais (Cavalcante *et al.*, 2021).

O Quadro 1 sintetiza a operação das ligas acadêmicas como ecossistemas formativos seguindo os princípios do tripé universitário (Gonsalves *et al.*, 2024), que incentivam a participação ativa do aluno e a indissociabilidade desses três pilares (Misael; Santos Júnior; Wanderley, 2022). Essa estrutura complexa valida as ligas como o veículo pedagógico ideal para preencher as lacunas curriculares identificadas pelos próprios alunos (Cavalcante *et al.*, 2021). Contudo, o eixo da Extensão, ao colocar o estudante em contato direto com as necessidades reais da população (Cavalcante *et al.*, 2021; Araújo *et al.*, 2022), expõe a insuficiência da formação puramente técnica e exige a incorporação de um novo pilar: a humanização.

Quadro 1 – Eixos de atuação das ligas acadêmicas e os seus impactos na formação em Oncologia.

Eixo	Atividades	Impactos na Formação
Ensino	Seminários, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), discussão de casos, programas de monitoria.	Raciocínio clínico, atualização científica, aprimoramento didático-pedagógico.
Pesquisa	Iniciação científica, produção de artigos, participação em congressos.	Pensamento crítico, PBE.
Extensão	Campanhas de prevenção, contato direto com pacientes e comunidades.	Empatia, visão integral do cuidado biopsicossocial, desenvolvimento de responsabilidade social.
Interdisciplinaridade	Composição multiprofissional (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, etc.).	Habilidade de trabalho em equipe, comunicação eficaz, prática colaborativa.

Fonte: Elaboração a partir de Diniz, 2021; Schneider; Giolo; Kempfer, 2022; Carrilo *et al.*, 2024. PBE: Prática baseada em Evidência.

A humanização como eixo estruturante do cuidado oncológico

Se a Oncologia se caracteriza por sua complexidade técnica, não menos relevante é a dimensão humana do cuidado. O câncer não atinge apenas tecidos e células: ele atravessa histórias, identidades e relações. Nesse contexto, a humanização da assistência se torna eixo estruturante para qualquer proposta de formação (Aguiar *et al.*, 2023). A humanização propõe práticas que valorizem o protagonismo do paciente, o acolhimento, a comunicação empática e o vínculo entre equipe e comunidade. No campo da Oncologia, essa necessidade é premente. Em áreas como a pediatria oncológica, estratégias que envolvem ludicidade (brincadeiras e diversão) são fundamentais para estabelecer uma relação de confiança e reduzir o estresse do tratamento (Aguiar *et al.*, 2023).

A enfermagem aparece como núcleo privilegiado nesse processo. A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, por exemplo, fundamenta a ideia de que a aliança terapêutica é a essência do cuidado, permitindo que enfermeiro e paciente detectem problemas e proponham soluções conjuntamente (Aguiar *et al.*, 2023). Enfermeiros são descritos como o elo de confiança e afetividade, muitas vezes usando a empatia como ferramenta para o cuidado humanizado (Aguiar *et al.*, 2023). No entanto, o desafio da humanização não pode recair exclusivamente sobre a enfermagem. Ele precisa ser incorporado como princípio formativo na graduação de vários profissionais. Isso significa preparar futuros médicos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas para reconhecerem no paciente não apenas um corpo doente, mas uma pessoa em situação de vulnerabilidade.

As ligas acadêmicas, nesse ponto, oferecem terreno fértil, já que as suas ações de extensão em comunidades colocam o estudante em contato direto com a experiência do adoecimento e o obrigam a exercitar a escuta e a empatia (Aguiar *et al.*, 2023). Portanto, a humanização não é um complemento opcional, mas uma necessidade estrutural da formação oncológica. Ignorar a sua centralidade é condenar futuros profissionais a repetir o ciclo de tecnicismo e distanciamento que historicamente afastou a biologia da biografia dos pacientes.

Este movimento assistencial está formalizado na PNH, ou HumanizaSUS, implementada em 2003 (Abreu *et al.*, 2024; Sales *et al.*, 2025). A PNH surge como resposta direta ao modelo biomédico predominante, excessivamente tecnicista e especializado que acaba atravessando todas as formações profissionais no campo da saúde, que historicamente resultou na desumanização do cuidado ao reduzir o paciente a um somatório de patologias (Vieira *et al.*, 2025). O foco estrito na cura, característico desse modelo, pode gerar expectativas irreais e um desgaste psicoemocional considerável quando a cura definitiva não é uma possibilidade (Silvestre *et al.*, 2025).

A humanização, no sentido literal, significa o “ato de tornar humano”, sendo definida por ações benevolentes, compassivas e caridosas (Abreu *et al.*, 2024; Souza; Silva; Araújo, 2024). Na prática oncológica, isso exige que o paciente seja atendido na sua integralidade, considerando os múltiplos aspectos afetados pela doença: físico, psicológico, social, cultural, econômico e espiritual (Araújo *et al.*, 2024; Braga., 2024). Os fatores que promovem esta assistência incluem o acolhimento, o estabelecimento de uma boa comunicação, a escuta ativa e a criação de vínculos que englobem tanto o paciente quanto os seus familiares (Abreu *et al.*, 2024). A comunicação compassiva é uma ferramenta essencial para auxiliar o enfermo a enfrentar o diagnóstico (Sales *et al.*, 2025), e a escuta terapêutica possibilita a real compreensão da angústia e dos medos do paciente (Souza; Silva; Araújo, 2024). Além da comunicação, intervenções não farmacológicas, como atividades lúdicas, musicais ou artísticas, configuram-se como estratégias eficazes (Vieira *et al.*, 2025). Essas atividades demonstraram reduzir os níveis de ansiedade e estresse (Vieira *et al.*, 2025), melhorando a adesão ao tratamento, especialmente na pediatria, embora também se mostrem eficazes para pacientes adultos (Sales *et al.*, 2025).

Apesar da sua importância, a humanização ainda é um componente muito mais presente no campo do discurso acadêmico do que na prática diária, sendo mais visível, embora não exclusiva, em cuidados paliativos e pediátricos (Braga *et al.*, 2024). Um dos maiores desafios para sua implementação é a lacuna na formação dos profissionais de saúde, que relatam falta de capacitação especializada para lidar com o sofrimento e o óbito (Schuttc; Martins, 2024; Silvestre *et al.*, 2025). O contato constante com a terminalidade gera sofrimento moral, angústia e frustração na equipe (Schuttc; Martins, 2024), exigindo a sensibilização de toda a equipe multidisciplinar e a criação de estratégias de apoio também para os cuidadores (Braga *et al.*, 2024; Schuttc; Martins, 2024).

O Quadro 2 detalha os princípios fundamentais do cuidado humanizado, demonstrando que esta abordagem transcende a técnica. Ela se baseia na Integralidade, que exige atenção aos múltiplos aspectos do paciente (Braga *et al.*, 2024; Araújo *et al.*, 2024; Silvestre *et al.*, 2025). Também exige o respeito à Autonomia, tratando o paciente como um sujeito ativo e valorizando suas escolhas, dúvidas e preferências (Sales *et al.*, 2025; Abreu *et al.*, 2024). Contudo, para que estes princípios não permaneçam apenas no plano discursivo, é necessário instrumentalizar o estudante com ferramentas práticas para sua execução. O “Acolhimento e Vínculo”, que depende da criação de laços de empatia e confiança (Abreu *et al.*, 2024; Schuttc; Martins, 2024), e a “Comunicação Terapêutica”, destacados no quadro, exigem uma metodologia específica que transforme a “escuta ativa” em ferramenta clínica (Abreu *et al.*, 2024; Souza; Silva; Araújo, 2024), encontrada no pilar seguinte: o cuidado narrativo (Miguez da Silva, 2025).

Quadro 2 – Dimensões da Humanização e Práticas Associadas na Oncologia.

Princípio/Dimensão	Prática Observada no Cuidado Oncológico
Acolhimento e Vínculo	Recepção sensível, escuta inicial e construção de confiança mútua.
Autonomia	Respeito às decisões do paciente, valorizando-o como agente de seu tratamento.
Comunicação Terapêutica	Linguagem clara e empática; uso da comunicação como tecnologia leve.
Integralidade	Atenção aos fatores biológicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente e da família.
Ludicidade (Pediatria)	Uso de brincadeiras e estratégias lúdicas como ferramentas para formar o elo terapêutico e reduzir o estresse.

Fonte: Elaboração a partir de Aguiar *et al.*, 2023; Schultz *et al.*, 2024.

O cuidado narrativo e a competência comunicacional

Se a humanização busca garantir dignidade e empatia, a medicina narrativa oferece ferramentas concretas para que isso se traduza em prática clínica e pedagógica. Essa perspectiva desloca o profissional da posição de mero aplicador de protocolos, transformando-o em um ouvinte atento da história do paciente. A necessidade dessa competência é evidenciada pela dificuldade que os profissionais de saúde enfrentam na comunicação de notícias difíceis — um evento frequente na Oncologia (Schultz *et al.*, 2024). A comunicação é uma tecnologia leve, funcionando como ferramenta para fortalecer as relações entre equipe, paciente e familiares (Schultz *et al.*, 2024).

Schultz *et al.*, 2024 apontaram que essa habilidade é pouco abordada e discutida durante a formação acadêmica, o que resulta em profissionais inexperientes e inseguros. Estratégias de ensino que utilizam narrativas autênticas e simulações têm se destacado por promoverem maior engajamento e empatia, elementos essenciais para a prática clínica oncológica (Azevedo; Souza, 2024). O desenvolvimento de protocolos de comunicação, como o Protocolo SPIKES (no Brasil, o Protocolo PACIENTE), workshops e a prática da escuta ativa são tecnologias e estratégias identificadas para suprir essa lacuna formativa (Schultz *et al.*, 2024).

A narrativa, portanto, não é apenas recurso literário, mas competência clínica que permite ao profissional traduzir mundos, integrar biologia e biografia, e compreender que cada sintoma é também metáfora de uma vida. Ao mesmo tempo, constitui ferramenta pedagógica que pode ser cultivada desde a graduação, sobretudo em espaços como as ligas acadêmicas. Ao incentivar que estudantes participem de simulações (Azevedo; Souza, 2024) e reflitam sobre as suas vivências em comunidades, as ligas podem se tornar laboratórios de cuidado narrativo, preparando uma geração de profissionais mais sensíveis e comunicativamente competentes.

A medicina narrativa surge, portanto, como uma reação direta à radicalização do modelo biomédico (Cunegundes, 2022). Historicamente, a formação em saúde, “para o bem e para o mal” (Pagliosa; Da Ros, 2008) pautada no modelo flexneriano – um modelo de educação e prática médica estabelecido pelo Relatório Flexner em 1910. Esse modelo formativo condicionou o profissional a uma visão mecanicista e reducionista, focada apenas na fisiopatologia (Silva; Takenami, Palácio; 2022), vendo o paciente primariamente como um fragmento ou órgão, e não como um todo (Teixeira *et al.*, 2022). Nesse sistema, o avanço tecnológico dos exames de imagem superou a importância da história contada, e a narrativa da pessoa doente foi desprezada (Costa Neto *et al.*, 2023).

O objetivo da Medicina narrativa é reintroduzir a subjetividade (Cunegundes, 2022). A “competência narrativa”, conforme definida por Rita Charon, é a capacidade de “reconhecer as histórias das doenças, absorvê-las, interpretá-las e ser tocadas por elas” (Silva; Takenami, Palácio; 2022, p. 2). Essa prática se desenvolve em três movimentos principais: Atenção, representada na escuta ativa focada na semiótica do paciente, suas narrativas verbal e não-verbal, como pausas e lágrimas (Costa Neto *et al.*, 2023; Cunegundes, 2022; Machado; Aleluia, 2024); Representação, que confere forma ao que foi ouvido, muitas vezes através do ato de escrever a narrativa, da escrita criativa ou da interpretação de artes (Cunegundes, 2022; Andrade *et al.*, 2022); e Afiliação ou Parceria com o objetivo final de criar um vínculo longitudinal e terapêutico (Cunegundes, 2022; Costa Neto *et al.*, 2023).

Como ferramenta pedagógica, a Medicina Narrativa utiliza estratégias que vão além dos protocolos. Experiências no ensino médico incluem oficinas de escrita criativa, usando músicas ou expressões disparadoras para explorar os medos dos alunos; literacia visual, usando cenas de filmes ou pinturas para treinar a interpretação de imagens complexas; e a anamnese narrativa, que desafia o estudante a abandonar o “checklist” padrão para ouvir a história completa do paciente (Andrade *et al.*, 2022). A aplicação dessas técnicas impacta diretamente o desenvolvimento da empatia (Silva; Takenami, Palácio; 2022). Os estudantes relatam que essa abordagem permite remodelar a anamnese tradicional,

frequentemente descrita como uma “receita de bolo” enrijecida, permitindo maior naturalidade e criação de vínculo (Machado; Aleluia, 2024). A Medicina Narrativa funciona, assim, como um direcionamento capaz de despertar e facilitar a interpretação de casos clínicos, associando o aprendizado da semiologia à formulação de hipóteses. Isso porque, a arte de tomar a decisão clínica correta é adquirida pelo “acúmulo de experiências de casos colhidos nos diálogos com os doentes” (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021, p. 1-10).

O Quadro 3 sintetiza as competências narrativas essenciais, que são a base metodológica da Medicina Narrativa. Conforme definido por Rita Charon, essas competências são desenvolvidas através de três movimentos principais: Atenção, Representação e Afiliação. As ferramentas são a resposta direta ao modelo biomédico que prioriza a técnica e fragmenta o paciente (Teixeira *et al.*, 2022), elas permitem a Integração da biologia (a doença) com a biografia (o sujeito doente) (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021). Após o estabelecimento o veículo ideal (ligas), o horizonte ético (humanização) e a ferramenta metodológica (narrativa), torna-se imperativo diagnosticar porque essas abordagens são tão urgentes. A seção seguinte analisa a realidade da formação atual, identificando a profunda lacuna de competências que a graduação tradicional produz.

Quadro 3 – Competências Narrativas e Ferramentas Aplicadas

Competência Narrativa	Aplicações Pedagógicas e Clínicas
Atenção (Escuta Ativa)	Escuta compassiva da história do paciente, valorizando a comunicação verbal e não-verbal.
Comunicação (Notícias Difíceis)	Uso de protocolos estruturados e workshops para treinar habilidades de comunicação.
Representação (Empatia)	Uso de narrativas autênticas e atividades de simulação para compreender a experiência real do paciente.
Afiliação (Vínculo)	Construção de vínculo ético-profissional; aplicação da Teoria das Relações Interpessoais.
Integração (Biografia/Biologia)	Prática clínica humanizada que conecta a doença (biologia) à história de vida do paciente (biografia).

Fonte: Elaboração a partir de Azevedo; Souza, 2024; Aguiar *et al.*, 2023; Schultz *et al.*, 2024.

A lacuna formativa e as competências essenciais da prática oncológica

A prática oncológica moderna exige um conjunto robusto de competências que articulam conhecimentos, habilidades e atitudes (Schneider; Giolo; Kempfer, 2022). No entanto, a literatura aponta de forma consistente um déficit profundo desses conteúdos na graduação. Enfermeiros egressos relatam falta de contato com a temática durante a formação, considerando o conteúdo ministrado “muito vago” ou insuficiente (Beal *et al.*, 2021). Essa lacuna obriga os profissionais a buscarem especialização apenas após ingressarem no mercado de trabalho, motivados pela necessidade prática e não por uma formação prévia (Beal *et al.*, 2021). As dificuldades mais citadas por recém-formados incluem o despreparo técnico para manejar protocolos de quimioterapia, o desconhecimento sobre dispositivos específicos (como cateteres port-a-cath) e a dificuldade em atuar na Oncologia pediátrica (Beal *et al.*, 2021). Além disso, sentem-se despreparados emocionalmente para lidar com a dor, a finitude e o luto (Beal *et al.*, 2021).

Para suprir essa deficiência, modelos de formação avançada em Oncologia têm sido estruturados. Um estudo Delphi (Schneider; Giolo; Kempfer, 2022) validou 125 competências centrais para enfermeiros de prática avançada em Oncologia, agrupadas em seis domínios essenciais: Gestão do Cuidado (incluindo

promoção da saúde, prevenção, avaliação, diagnóstico e plano de cuidados); Ética e Compromisso Profissional; Liderança; Colaboração Interprofissional; PBE; e, Educação em Saúde e Pesquisa. Este modelo evidencia que a formação em Oncologia vai muito além da técnica clínica. Ela exige competências em gestão – administração de serviços e recursos (Fernandes *et al.*, 2025; Ribeiro; Pereira, 2024) –, capacidade de colaboração em equipes multiprofissionais (Carrilho *et al.*, 2025) e habilidades de comunicação (Schultz *et al.*, 2024). Dada à prevalência da doença, a Oncologia deveria ser uma disciplina exclusiva e obrigatória na matriz curricular da graduação (Beal *et al.*, 2021).

A simples inclusão de uma disciplina, contudo, pode não ser suficiente se o método pedagógico não for alterado. A superação das limitações do ensino tradicional, centrado na transmissão passiva de informações, exige a adoção de metodologias ativas (Azevedo; Souza, 2024). Abordagens como a aprendizagem baseada em problemas, estudos de caso, simulações e a sala de aula invertida incentivam a participação ativa dos estudantes, a construção colaborativa do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades críticas para a resolução de problemas complexos (Azevedo; Souza, 2024). Essas metodologias são particularmente cruciais para desenvolver as competências emocionais e empáticas que os egressos relatam faltar. Estratégias de ensino que envolvem o uso de “narrativas autênticas” e atividades baseadas em simulação destacam-se por promoverem maior engajamento e empatia, preparando profissionais mais qualificados para a prática clínica oncológica (Azevedo; Souza, 2024).

Pedagogicamente, isso requer uma distinção fundamental entre os modelos de capacitação. Muitas formações tradicionais seguem o modelo de EC, definido como ações pontuais de atualização, focadas em complementar a formação (Paraizo-Horvath *et al.*, 2023). Em contraste, a EPS é um processo educativo transformador, baseado na Aprendizagem Significativa. A EPS valoriza os conhecimentos e experiências prévias dos participantes e utiliza os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho como base para a reflexão crítica, aplicando metodologias ativas (Paraizo-Horvath *et al.*, 2023). A maioria das abordagens pedagógicas modernas na Oncologia busca utilizar estratégias alinhadas à EPS, dado o seu potencial para um processo de ensino-aprendizagem mais significativo (Paraizo-Horvath *et al.*, 2023).

Análise comparada e propostas epistemológicas: as ligas como núcleos de EPS

A análise comparada dos pilares da formação em saúde revela um abismo entre as necessidades da prática oncológica e a realidade do ensino de graduação no Brasil. Os pilares Cuidado Humanizado, Cuidado Narrativo e Competências em Oncologia desenharam um perfil profissional ideal que é, simultaneamente, técnico-científico – dominando a PBE, a gestão do cuidado e os protocolos (Schneider; Giolo; Kempfer, 2022) –, altamente humano – empático, capaz de acolher e usar a ludicidade (Aguiar *et al.*, 2023) – e comunicacionalmente competente – apto a dar notícias difíceis e ouvir narrativas (Schultz *et al.*, 2024).

A realidade, contudo, é a descrita por profissionais egressos como: uma formação generalista que falha em prover conhecimentos básicos de Oncologia (Beal *et al.*, 2021). Tal lacuna é suprida em muitos casos ao buscarem por especializações e EC após a conclusão da graduação (Beal *et al.*, 2021), ou treinamentos pontuais fornecidos pelas instituições (Ribeiro; Pereira, 2024). Neste cenário, as ligas acadêmicas surgem como possibilidade estratégia proativa dentro da graduação, funcionando como programas de monitoria acadêmica (Diniz *et al.*, 2021) e espaços de aprendizado que antecipam a prática.

Essa resposta proativa é o que define as ligas, são a materialização do protagonismo estudantil (Cavalcante *et al.*, 2021), alinhadas com as DCNs (Misaël; Santos Júnior; Wanderley, 2022). Propõe-se, portanto, uma discussão epistemológica para o fomento dessas ligas, baseada na distinção entre EC e EPS. A literatura define a EC como ações pontuais de atualização, muitas vezes tradicionais e focadas em complementar a formação (cursos e treinamentos) (Paraizo-Horvath *et al.*, 2023). Em contraste, a EPS é um processo educativo transformador, baseado na aprendizagem significativa, que valoriza os conhecimentos e as experiências prévias dos participantes, assim como os problemas enfrentados no

seu contexto de trabalho cotidiano, utilizando metodologias ativas e a reflexão crítica (Paraizo-Horvath *et al.*, 2023).

As ligas acadêmicas de Oncologia não devem ser vistas meramente como espaços de EC, um espaço apenas para palestras e workshops esporádicos para “atualizar” o aluno sobre um tema fora da grade. Elas devem ser fomentadas institucionalmente como os primeiros núcleos de EPS na trajetória formativa do estudante. Por natureza, as ligas já utilizam os instrumentos da EPS: metodologias ativas – como simulações, estudos de caso e sala de aula invertida (Azevedo; Souza, 2024) –; utilizam a problematização ao invés da transmissão passiva de conteúdo, aplicando ferramentas como a anamnese narrativa e a escrita criativa (Andrade *et al.*, 2022) para desenvolver a competência narrativa (Cunegundes, 2022); focam em problemas reais, vistos nas ações de extensão, o que permite identificar as necessidades biopsicossociais da comunidade (Araújo *et al.*, 2022) e aplicar estratégias de humanização, como a ludoterapia (Sales *et al.*, 2025); e promovem a colaboração interprofissional (Schneider; Giolo; Kempfer, 2022). Além disso, desenvolvem competências transversais de gestão e liderança pela própria prática administrativa (Goergen; Antonello; Costa, 2023). Assim, ao funcionarem como “laboratórios de EPS”, as ligas tornam-se ambientes ideais para integrar os quatro pilares discutidos, permitindo que o aluno desenvolva simultaneamente a técnica (competências), a ética (humanização) e a comunicação (narrativa), superando o modelo fragmentado da graduação tradicional.

O Quadro 4 consolida a proposta epistemológica desenvolvida, mapeando o abismo entre as competências exigidas pela prática (Técnica/PBE, Cuidado Humanizado e Cuidado Narrativo) e as lacunas concretas da graduação, que forma profissionais técnica e emocionalmente despreparados (Schuttc; Martins, 2024). O quadro também contrasta a resposta tradicional e reativa a essa lacuna – a EC – com a proposta proativa deste ensaio: o fomento da liga acadêmica como o primeiro núcleo de EPS na vida do estudante (Paraizo-Horvath *et al.*, 2023).

Quando estruturada sob os princípios da EPS, a liga funciona como a estratégia pedagógica integradora, capaz de minimizar deficiências formativas, especialmente nos três pilares. Na lacuna de Competência, a EPS exige metodologias ativas baseadas em problemas reais (Paraizo-Horvath *et al.*, 2023), já presentes na dinâmica das ligas (Azevedo; Souza, 2024) e, através do protagonismo estudantil (Cavalcante *et al.*, 2021), também desenvolvem competências avançadas de gestão e liderança pela própria prática administrativa (Goergen; Antonello; Costa, 2023). Na lacuna de Humanização, a EPS foca no contexto do trabalho cotidiano, vivenciado no eixo de Extensão da liga (Goergen; Antonello; Costa, 2023), ao colocar o aluno em contato real com a vulnerabilidade e permitindo a aplicação prática de ferramentas da PNH (Braga *et al.*, 2024) e da ludoterapia (Sales *et al.*, 2025). E na lacuna Narrativa, a EPS valoriza a experiência, o que a liga, como “laboratório de EPS”, é o ambiente ideal para rejeitar o modelo biomédico (Cunegundes, 2022) de anamnese tradicional (Machado; Aleluia, 2024). É o espaço onde o aluno pode treinar as competências narrativas concretas (Atenção, Representação, Afiliação) (Costa Neto *et al.*, 2023) e integrar biologia e biografia (Brasil; Oliveira; Cupertino, 2021).

Quadro 4 – Análise Comparativa dos Pilares e a Proposta Epistemológica das Ligas como EPS.

Pilar da Formação (Seção)	Lacuna Identificada na Graduação	Resposta Tradicional (Pós-Graduação/Serviço)	A Contribuição da Liga como Núcleo de EPS
2.4 Competências em Oncologia	Conteúdo “vago” ou inexistente; falta de preparo técnico (químico, pediatria).	Modelos de competência multidominais (Gestão, PBE, Liderança).	Aprofundamento técnico (Ensino) e científico (Pesquisa/PBE) usando metodologias ativas.

Pilar da Formação (Seção)	Lacuna Identificada na Graduação	Resposta Tradicional (Pós-Graduação/Serviço)	A Contribuição da Liga como Núcleo de EPS
2.2 Cuidado Humanizado	Foco excessivo no tecnicismo; falta de preparo emocional para o luto e a dor.	EC para habilidades interpessoais; foco em pediatria/paliativos.	Ações de Extensão EPS: contato direto com pacientes e famílias, desenvolvendo empatia e visão integral (biopsicossocial).
2.3 Cuidado Narrativo	Inabilidade para comunicar notícias difíceis; falta de treinamento em escuta.	Treinamentos e workshops pontuais de EC; uso de protocolos de comunicação.	Laboratório de simulação e reflexão de EPS sobre a comunicação. Treina a “escuta” e a “afiliação” através do contato real na extensão.
Proposta Epistemológica	Modelo tradicional, fragmentado, focado na doença.	Resposta Reativa: EC.	Proposta Proativa (Inovação): Fomentar a liga como espaço de EPS, integrando os três pilares (Técnica, Humanização, Narrativa) antes da formatura.

Fonte: Elaboração a partir de Azevedo; Souza, 2024; Aguiar *et al.*, 2023; Beal *et al.*, 2021; Paraízo-Hovarth *et al.*, 2023; Schneider; Giolo; Kempfer, 2022; Schultz *et al.*, 2024. PBE: Prática baseada em Evidência; EC: Educação Continuada; EPS: Educação Permanente em Saúde.

Esta síntese demonstra como uma liga acadêmica, reestruturada epistemologicamente como um núcleo de EPS, é uma estratégia pedagógica que integra os três pilares, fundamentando as considerações finais sobre a urgência de fomentar este modelo formativo.

CONCLUSÃO

A formação em Oncologia no Brasil enfrenta o desafio de responder à complexidade técnica da área e à profunda lacuna curricular que deixa egressos despreparados. Diante desse cenário, as ligas acadêmicas emergem como uma estratégia orgânica e eficaz, definida pelo protagonismo estudantil, capaz de cultivar uma formação integral que articula ciência, humanidade e narrativa.

A proposta epistemológica deste estudo é que as ligas sejam reconhecidas e fomentadas institucionalmente como os primeiros núcleos de EPS, superando o modelo reativo da EC. O alcance formativo desta proposta é profundo: as ligas podem utilizar metodologias ativas e a problematização de casos reais (vistos na extensão) para integrar o amplo espectro de competências – técnicas, éticas, colaborativas e de gestão – que uma graduação fragmentada negligência. Como laboratórios de EPS, as ligas podem aplicar o cuidado humanizado e o cuidado narrativo (atenção, representação, afiliação), formando profissionais capazes de ouvir histórias e comunicar-se com empatia.

Simultaneamente, o alcance social se materializa na preparação de profissionais que, desde a graduação, aprendem a responder às necessidades concretas da população. Ao formar profissionais que conjuguem precisão técnica e presença humana, reconhecendo a inseparabilidade entre biologia e biografia, as ligas estruturadas como EPS representam a resposta pedagógica promissora para os desafios do cuidado oncológico no século XXI.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. S. *et al.* Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. *Lumen et Virtus*, v. XV, n. XLII, p. 7216-7222, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv15n42-048>.

AGUIAR, B. C. S. *et al.* Oncologia pediátrica: o cuidar de enfermagem e a humanização. *Tudo é Ciência*, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47385/tudoeciencia.1030.2023>.

- ANDRADE, L. *et al.* Experiências com medicina narrativa no ensino médico. *Cadernos de Ensino, Pesquisa e Saúde*, v. 2, n. 2, p. 127-134, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.2.2-10>.
- ARAÚJO, R. S. *et al.* A atuação das Ligas Acadêmicas vinculadas à Associação Brasileira das Ligas de Cirurgia Plástica. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 37, n. 4, p. 474-484, 2022. Disponível em: : <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/shpq9vjyXRJJHy4d5YQ7rH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: set. de 2025.
- ARAÚJO, K. S. *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado com o paciente oncológico: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade Supremo Redentor*, v. 4, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revista.facsur.net.br/index.php/rf/article/view/38>. Acesso em: 05 set 2025.
- AZEVEDO, F. S.; SOUSA, A. C. Metodologias Ativas em Oncologia: um novo horizonte educacional. *Revista Multidebates*, v. 8, n. 3, 2024. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/859>. Acesso em: set. de 2025.
- BEAL, R. *et al.* Os desafios da oncologia: da formação à ação profissional do enfermeiro. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, e16410716332, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16332>.
- BRAGA, R. B. *et al.* A humanização no contexto da assistência de enfermagem em oncologia: o estado da arte. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 3, p. 1-20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-185>.
- BRASIL, L. G.; OLIVEIRA, M. F.; CUPERTINO, M. C. Medicina narrativa no ensino médico e a construção do raciocínio clínico na arte do cuidado. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e271101422228, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22228>.
- CARRILHO, C. *et al.* O Ensino da Oncologia nos PALOP: desafios e oportunidades para o fortalecimento dos sistemas de saúde. *Anais IHMT*, v. 24, n. 1, p. 26-32, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.524>.
- CAVALCANTE, A. S. *et al.* Em busca da definição contemporânea de “ligas acadêmicas” baseada na experiência das ciências da saúde. *Interface*, v. 25, e190857, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190857>.
- COSTA NETO, E. F. *et al.* A medicina narrativa: compreendendo o concerto do corpo para além de seu conserto, através do médico de família e comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*;v, 18, n. 45, p. 3848, 2023. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3848](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3848).
- CUNEGUNDES, K. S. Medicina narrativa: princípios, prática e desafios. *Médica Review*, v. 10, n. 2, p. 109-118, 2022. Disponível em: <https://edulab.es/revMEDICA/article/view/5344>. Acesso em: set. de 2025.
- DINIZ, T. R. *et al.* A importância da monitoria acadêmica na disciplina de fisioterapia aplicada à oncologia em período pandêmico: um relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 29102-29107, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-441>.
- FERNANDES, R. A. M. L. *et al.* Gestão em oncologia para profissionais de saúde na modalidade de ensino híbrido. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 2, p. 1-19, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-156>.
- GOERGEN, D. I.; HAMAMOTO FILHO, P. T. Ligas acadêmicas: experiências isoladas e fenômeno conjunto. *Revista AMRIGS*, v. 64, n. 3, p. 365-372, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350327725_ligas_academicas_experiencias_isoladas_e_fenomeno_conjunto. Acesso em: ago. de 2025.
- GOERGEN, D. I.; ANTONELLO, I. C. F.; COSTA, B. E. P. Um estudo exploratório das ligas acadêmicas no sul do Brasil: realizando múltiplas atividades. *Rev. Bras. Educ. Med.*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, e012, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220209.ing>.
- GONSALVES, D. G. *et al.* Ligas acadêmicas em saúde: uma revisão sistemática e proposta de checklist norteador de novos estudos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 48, n. 1, e001, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0073>.
- HORBUS, E.; COSTA, P. Políticas públicas de saúde para o tratamento do câncer no Brasil e a concentração regional das unidades de tratamento, *Espaço e Economia*, 25, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.23273>
- LEITÃO, A. M.; ESTEVES, R. Z. Percepção sobre o desenvolvimento da competência “raciocínio clínico” por graduandos de curso de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 1, e16, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220217.ING>.
- MACHADO, V. E. S.; ALELUIA, I. M. B. O Conhecimento do Estudante de Medicina Sobre Medicina Narrativa: Onde Estamos e para Onde Vamos? *Rev. Int. Educ. Super.*, v. 9, e023012, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20396/riesup.v9i00.8661288>.
- MIGUEZ DA SILVA, G. Da Medicina Narrativa ao Cuidado Narrativo: Uma Proposta Epistemológica para a Humanização interprofissional em Saúde. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 6, n. 3, p. 164-174, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51161/integrar/remss/4666>.
- MISAE, J. R.; SANTOS JUNIOR, C. J. dos; WANDERLEY, F. A. C.. Ligas acadêmicas e formação médica: validação de um instrumento para avaliação e percepção discente. *Rev. Bras. Educ. Med.*, Rio de Janeiro , v. 46, n. 1, e014, 2022 . DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210184>.
- NEPOMUCENO, I. F. C. Contribuições de Uma Liga Acadêmica Multidisciplinar Sobre Oncologia Para Formação Profissional: Relato de Experiência. *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 33, n. 1, 2023. Disponível em: <https://repen.com.br/repen/article/view/134>. Acesso em: set de 2025.
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista brasileira de educação médica*, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>.
- PARAIZO-HORVATH, C. M. S. *et al.* Alternativas pedagógicas para capacitações de profissionais de saúde sobre oncologia: revisão integrativa; *Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 5, p. e453085, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i5.3085>.
- RIBEIRO, É. P. S. R.; PEREIRA, A. Gestão pública na oncologia: desafios e perspectivas para a melhoria do atendimento oncológico no sistema de saúde. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 10, p. 01-16, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-307>.
- SANTOS, M. de O. *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 1, p. e-213700, 2023. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>

- SALES, K. S. *et al.* A humanização no tratamento oncológico: impactos no bem-estar do paciente. *Revista Cereus*, v. 17, n. 2, p. 153-161, 2025. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/5613> Acesso em: set de 2025.
- SCHNEIDER, F.; GIOLO, S. R.; KEMPFFER, S. S. Core competencies for the training of advanced practice nurses in oncology: a Delphi study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 5, e20210573, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0573>.
- SCHULTZ, A. P. C. *et al.* Uso de tecnologias na comunicação de notícias difíceis na oncologia. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.142858>.
- SCHUTC, J. A.; MARTINS, W. Atendimento humanizado na assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, e15741, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.741>.
- SILVA, L. G. M. S.; TAKENAMI, I.; PALÁCIO, M. A. V. A abordagem da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 2, e063, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210202>.
- SILVA, M. M. J. *et al.* Eventos virtuais promovidos pela liga de cuidados à saúde da mulher na pandemia de Covid-19. *Escola Anna Nery*, v. 27, e20220292, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0292pt>.
- SILVESTRE, L. C. *et al.* Cuidados paliativos em oncologia: a atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, v. 23, n. 4, p. 1-16, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv23n4-015>.
- SOUZA, L. A. S.; SILVA, S. L.; ARAÚJO, M. R. A importância da humanização na assistência de enfermagem ao paciente oncológico. In: BARROS, R. N.; ALVES, G. S. B.; OLIVEIRA, E. (org.). *Ciências da Saúde em Foco*. v. 4. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36229/978-65-5866-415-4.CAP.05>.
- TEIXEIRA, P. G. *et al.* O ensino médico e as perspectivas de aprimoramento da aprendizagem com a medicina narrativa no ensino em psiquiatria. *InterSciencePlace*, v. 17, n. 5, p. 903-910, 2022. Disponível em: <https://www.interscienceplace.org/index.php/isp/article/view/415>. Acesso em: ago. de 2025
- VIEIRA, C. R. *et al.* Humanize-se: a prática da humanização no cuidado oncológico sob a perspectiva de um projeto de extensão universitária. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 8, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i8.20637>.

Recebido em: 18/09/2025
Aprovado em: 10/11/2025

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que a obra original seja corretamente citada.

