UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

OS CUIDADOS PALIATIVOS SEGUNDO A EXPERIÊNCIA DE ASSISTENTES SOCIAIS: uma análise a partir da produção científica da área

SAYONARA DA SILVA PEREIRA

JOÃO PESSOA - PB
2022

SAYONARA DA SILVA PEREIRA

OS CUIDADOS PALIATIVOS SEGUNDO A EXPERIÊNCIA DE ASSISTENTES SOCIAIS: uma análise a partir da produção científica da área

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Batista de Oliveira Cantalice.

JOÃO PESSOA - PB
2022

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P436c Pereira, Sayonara da Silva.
Os cuidados paliativos segundo a experiência de assistentes sociais: uma análise a partir da produção científica da área / Sayonara da Silva Pereira. - João Pessoa, 2022.
64 f. : il.

Orientação: Luciana Batista de Oliveira CANTALICE.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCHLA.

1. Assistente Social. 2. Cuidados Paliativos. 3. Saúde. I. Cantalice, Luciana Batista de Oliveira. II. Título.

UFPB/CCHLA CDU 36

Elaborado por MARIA DE FATIMA HENRIQUE JORGE MAIA - CRB-15/0392

SAYONARA DA SILVA PEREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Batista de Oliveira Cantalice.

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Dra. Luciana Batista de Oliveira Cantalice (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

_____

Profa. Dra. Marina Leite Melo
Universidade de Brasília (UnB)

_____

Especialista Claudiane da Silva Tavares
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

João Pessoa - PB
2022

Dedico este trabalho em memória a minha orientadora Luciana Cantalice, por todo ensinamento, por todo conhecimento compartilhado e por ter sido tão presente em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de trilhar esse caminho, e por estar comigo em todos os momentos da minha vida, por sustentar meus passos nesta longa caminhada;

A minha família, mãe e pai (Maria Aparecida e José Filho) por sempre me incentivar e acreditar no meu potencial, com determinação, fé e perseverança. Mesmo meu pai não estando mais presente entre nós, seu apoio foi primordial no início. As minhas irmãs Mayara e Samara (Vea) pela ajuda e pelo apoio;

Agradeço de forma especial a meu amigos (as) Claudiane Tavares e Hermano Junior presente que Deus colocou na minha vida para me ensinar, na prática, que todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam a Deus, por sempre acreditarem em mim e no meu potencial, pela amizade, força, admiração, amor, pela paciência que vocês tiveram comigo e sobretudo pelos momentos de partilha, por sempre me ouvirem e ajudarem nos momentos mais difíceis da minha vida;

A Manoel Neto e Fernanda Rodrigues, por sempre me aconselhar e me ajudarem nos momentos mais complicados, por sempre está por perto para me ensinar e auxiliar no que precisei e não hesitaram em me apoiar, esse apoio foi essencial nessa reta final do curso;

As minhas amigas do sertão Cleidiane Santos, Débora Pereira, Jociara Mamede e Fabiana Chagas pela torcida desde sempre, porque vocês acreditaram em mim quando nem eu mesma acreditava, obrigado por tudo;

A minha tia Leide Pereira e meu tio Edneudo Marcelino por me acolher na sua casa nos finais de semana e por sempre me ajudarem;

A minha prima Soiany pela afeição e paciência desde o começo do curso em me ensinar, tirar dúvidas e me guiar na vida acadêmica. Aos meus amigos(as) de sala Betânia Gomes, Franciele Lourenço, Patrícia Albuquerque, Erick Douglas, por sempre me ajudar, sem vocês essa caminhada até aqui teria sido mais difícil. Agradeço a todos que torceram por mim, que pediram em suas orações pela minha proteção;

Agradeço à minha orientadora Luciana Cantalice pela paciência, ensinamentos e atenção quando precisei e por auxiliar no conhecimento e desenvolvimento deste trabalho e no decorrer do curso. A banca examinadora por aceitarem participar e contribuir com seu conhecimento para este trabalho, composta pela professora Marina Leite e a Assistente Social Claudiane Tavares a qual tenho grande admiração;

Agradeço a todos os professores que contribuíram para minha vida acadêmica, pela paciência e orientação, tenho grande admiração por todos.

E por fim, agradeço de forma especial a todos que em algum momento me ajudaram, seja com oração, seja com atenção.

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar”.

Marilda Iamamoto

RESUMO

Esta pesquisa apresenta como tema central os Cuidados Paliativos segundo a experiência de Assistentes Sociais: uma análise a partir da produção científica da área. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2002) os "Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais". O interesse em pesquisar essa temática se deu a partir de uma palestra realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, onde realizamos o Estágio Supervisionado em Serviço Social e considerando que esse tema é pouco abordado no âmbito desta profissão. Objetivamos analisar a experiência de Assistentes Sociais inseridos/as em equipes multiprofissionais de Cuidados Paliativos em saúde, de modo a problematizar o conjunto de competências e atribuições desenvolvidas nesse âmbito. O recorte teórico-metodológico foi o materialismo histórico-dialético, por este nos permitir, ir da aparência à essência do fenômeno pesquisado, mediante sucessivas aproximações ao mesmo, considerando as dimensões da universalidade-particularidade-singularidade que o envolve. O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura, com uma abordagem qualitativa, no período de Março a Maio do ano corrente. A coleta de dados teve como fonte as páginas do google acadêmico e de periódicos referenciados na área do Serviço Social – Serviço Social e Saúde; Barbarói; Revista Scientia; Sociedade em Debate; Científica integrada e E-Revista Facitec. Também serviram de fonte de pesquisa os documentos coletados junto à Organização Mundial de Saúde – OMS, ao Ministério da Saúde, Institutos de Pesquisa em Saúde e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP e ao Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Os resultados do estudo apontaram: a necessidade de mais estudos, publicações e debates que versem sobre o Serviço Social e sua atuação nos Cuidados Paliativos para apropriação desses conteúdos pela categoria e para uma maior sistematização da prática nesse âmbito; a importância da atuação de assistentes sociais nas equipes multiprofissionais que atuam nesse tipo de cuidados; e a necessidade de inserção desses Cuidados nos Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.

Palavras-chave: Assistente Social. Equipe Multiprofissional. Cuidados Paliativos. Saúde.

ABSTRACT

This research has as its central theme Palliative Care according to the experience of Social Workers: an analysis based on the scientific production in the area. According to the World Health Organization - WHO (2002), “Palliative Care consists of assistance provided by a multidisciplinary team, which aims to improve the quality of life of patients and their families, in the face of a life-threatening disease, through prevention and relief of suffering through early identification, impeccable assessment and treatment of pain and other physical, social, psychological and spiritual symptoms”. The interest in researching this thematic theme was based on a lecture held at the University Hospital Lauro Wanderley - HULW, we carried out the Supervised Internship in Social Work ender considering that this theme is little relevant where not in this profession. We studied the experience teams of objective assistants inserted as in multiprofessional health social problems, in order to problematize the set of competences and attributions defined in this set. The same theoretical-methodological approach was the historical-dial materialism, for which it would allow us, its appearance to the essence of the phenomenon, through successive approximations to the phenomenon, considering the dimensions of the universality-particularity-singularity that involves it. The study was carried out through a literature review, with a qualitative approach, from March to May of the current year. The collection of source data such as google pages had as reference and periodicals the area of Social Service – Social Service and Health; Barbaroi; Science Magazine; Debate Society; Integrated Scientific and E-Magazine Facitec. Documents from the Federal Ministry of Research WHO - World Health Organization, the Health Service and Academia Palia - ANCP and the Federal Council of Health Care - CF will also serve as research. The results of the study pointed out: the need for more studies, and debates that deal with Social Work and its performance in Palliative Care for the appropriation of contents by the category and for a greater systematization of the practice in this scope; importance of the role of social workers in the multidisciplinary teams that work in this type of service; and the need to insert Care in the Parameters of Action of Social Workers in Health.

Keywords: Social Worker. Multiprofessional Team. Palliative care. Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ABCP - Associação Brasileira de Cuidados Paliativos

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos

CBAS - Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CRESS- Conselho Regional de Serviço Social

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

HULW - Hospital Universitário Lauro Wanderley

INCA - Instituto Nacional do Câncer

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 1 - Periódicos investigados quanto a existência de produções acerca dos Cuidados Paliativos e o trabalho do (a) Assistente Social……...48

TABELA 1 - Identificação dos artigos analisados sobre Cuidados Paliativos e o trabalho de Assistentes Sociais quanto ao tipo de estudo realizado…….....49

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 12

CAPÍTULO 01 - O Serviço Social e a sua inserção profissional na área da saúde 16

1.1 A profissão de Serviço Social 16

1.2 O Serviço Social e sua inserção na área de saúde 24

CAPÍTULO 02 - Os cuidados paliativos como estratégia de assistência à saúde e direito à dignidade da pessoa 35

2.1 Os Cuidados Paliativos como estratégia 35

CAPÍTULO 03 - A experiência de assistentes sociais nos Cuidados Paliativos segundo a literatura científica da área 45

CONSIDERAÇÕES FINAIS 55

REFERÊNCIAS 58

APÊNDICE – A: Ficha de leitura 62

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) resulta da análise acerca da experiência de Assistentes Sociais inseridos/as em equipes multiprofissionais de Cuidados Paliativos em Saúde, articulada ao conjunto de conhecimentos apropriados durante a formação no Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba.

A formação em Serviço Social envolve muitos sentidos e significados, dentre eles se compreende que ela "[...] é entendida como processo dialético, portanto aberto, dinâmico e permanente, incorporando concepções decorrentes da inserção da profissão" (SILVA, 2007, p.73).

Dessa forma, para se apreender o exercício profissional do/a Assistente Social na contemporaneidade, deve-se considerar a profissão como resultado de uma processualidade sócio-histórica. No Brasil, pode-se dizer que o contexto político, econômico e social determina diretamente o modo de viver em sociedade, e por consequência, mediam as demandas para profissão que, por sua vez, é resultado e expressão dessas relações sociais, sendo ao mesmo tempo dialeticamente demandada por elas.

No Brasil, o Serviço Social da atualidade, caracteriza-se por aspectos acadêmicos, profissionais e sociais renovados, que se debruçam à defesa do trabalho e dos/as trabalhadores/as, atuando na defesa da democracia, da liberdade, da igualdade de direitos e da justiça social, que reconheçam as demandas e necessidades dos sujeitos sociais, no sentido da construção de uma sociedade justa e igualitária (IAMAMOTO, 2010).

Diante dessa realidade, tem-se discutido sobre a necessidade de potencialização de uma formação crítica para o Serviço Social, como uma estratégia para a qualificação do trabalho profissional (LOPES; NASCIMENTO; SILVA, 2020). Nesse sentido, a formação permanente configura-se como um facilitador de uma prática crítica, propositiva e competente no contexto da atuação dos/as assistentes sociais, pois o profissional da atualidade enfrenta demandas da sociedade que se modificam e se complexificam constantemente.

Nesses termos, destacamos que se faz necessário ampliar o debate acerca do Cuidados Paliativos, visto que esses/as profissionais vêm atuando em equipes multiprofissionais nesse âmbito da atenção à saúde. Os referidos Cuidados Paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2002) consistem na assistência promovida por uma equipe multiprofissional, que objetiva atuar na prevenção e no alívio do sofrimento, principalmente da dor e de outros problemas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. É importante destacar

que essa formulção “problemas sociais” da Organização Mundial de Saúde é distinta da nossa abordagem quando se refere a “questão social”.

Dessa forma, considerando que os Cuidados Paliativos têm como principal objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida para os usuários/as e seus familiares, faz-se necessário mostrar a importância da atuação do/a Assistente Social junto às famílias e pacientes em Cuidados Paliativos, e apreender as competências e atribuições junto à equipe multiprofissional.

Desta forma, o assistente social enquanto membro da equipe multiprofissional, atua como um facilitador e interlocutor das relações entre paciente e familiares, assim como, entre a equipe médica e a família/paciente, como também na facilitação para que seus direitos sejam acessados. Assim sendo, os Cuidados Paliativos nos remete a ideia de direito à dignidade da pessoa humana, não pode apenas ser entendido como uma missão, mas como direito social.

Nesse sentido, ao identificar essa forma de cuidado, nos interessou saber mais sobre os Cuidados Paliativos, visto que o tema é pouco abordado no âmbito do Serviço Social. O interesse em pesquisar essa temática se deu a partir da experiência vivenciada no Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW enquanto estagiária de Serviço Social, sobretudo, por meio de uma palestra realizada por uma Assistente Social, que é a responsável técnica do Setor de Serviço Social dessa Instituição, e também é especialista em Cuidados Paliativos.

O fato de nunca termos ouvido falar sobre o assunto, nos despertou o interesse em investigar sobre a experiência de assistentes sociais nos Cuidados Paliativos, suscitando o seguinte problema de pesquisa: como tem sido desenvolvido o trabalho profissional de assistentes sociais nas equipes multiprofissionais responsáveis por Cuidados Paliativos e quais as competências e atribuições delimitadas nesse processo?

Assim, configura-se como objetivo central da pesquisa, analisar a experiência de Assistentes Sociais inseridos/as em equipes multiprofissionais de Cuidados Paliativos em saúde, de modo a problematizar o conjunto de competências e atribuições desenvolvidas nesse âmbito.

Partimos do pressuposto de que mesmo os Cuidados Paliativos sendo definidos pela OMS desde a última década do século XX e que profissionais do Serviço Social se inserem nas equipes multiprofissionais, que esse debate é pouco aprofundado no âmbito do Serviço Social, não sendo tratado especificamente, inclusive, nos Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, o que incide sobre a invisibilização dessa realidade e, por

conseguinte, podendo resultar em imprecisões quanto às competências e atribuições que são desenvolvidas por esses profissionais nesse âmbito.

Já a relevância acadêmica e profissional da pesquisa, consiste em ampliar a produção científica do Serviço Social na área dos Cuidados Paliativos, tendo em vista as restritas publicações referente ao tema escolhido, além de contribuir com a categoria profissional possibilitando debates nos espaços sócio-ocupacionais em que se inserem os/as Assistentes Sociais. Esse estudo proporcionará uma reflexão quanto à assistência prestada aos pacientes com necessidade de Cuidados Paliativos, que visa melhor qualidade de vida para pacientes sem possibilidade de cura, sem contar que com o conhecimento adquirido a partir do estudo poderá embasar cursos e palestras.

Dessa forma, esse trabalho busca apresentar os resultados da revisão de literatura realizada, cujo material foram artigos publicados, nos anos 2017 a 2021, em periódicos referenciados na área do Serviço Social, quais sejam: Serviço Social e Saúde; Barbarói; Revista Scientia, Salvador; Sociedade em Debate; Científica integrada e E-Revista Facitec. E assim apresentar e discutir as experiências concretas vivenciadas por assistentes sociais no âmbito dos Cuidados Paliativos, seja a partir de pesquisas ou na inserção nas equipes multiprofissionais.

A coleta de dados foi realizada através da plataforma de busca do Google Acadêmico e dos principais periódicos da área do Serviço Social. Os descritores utilizados foram “Cuidados Paliativos”, “Serviço Social” e "Trabalho Profissional”. Foram localizados apenas 06 (seis) artigos que tratam das experiências de assistentes sociais no trabalho com os cuidados paliativos, no período de Março a Maio (2021), sendo considerado um número muito pequeno dada a importância dessa temática.

Em termos do método de análise que norteou a pesquisa, tomamos o que afirma Santos (2013) quando assevera que o método é a relação que permite a um sujeito apreender o movimento de um objeto, ou seja, apreender as determinações constitutivas da dinâmica do objeto em sua totalidade. Nessa direção, tomamos como perspectiva de análise do nosso problema de pesquisa, o método materialismo histórico dialético, que se constitui como o método pelo qual o pensamento se apropria do objeto. Ele nos permite fazer uma leitura que vai da aparência à essência do objeto, permitindo, por meio de sucessivas aproximações, ir do imediato aparente à essência do fenômeno social estudado.

Conforme Netto (2011) o método em Marx é indissociável da teoria social crítica. É impossível analisar o método sem uma referência teórica. Diferentemente do método positivista, onde os fenômenos são observados apenas por meio da empiria, o método em

Marx permite observamos o objeto em sua totalidade, excluindo uma pseudoneutralidade e devolvendo o fenômeno não apenas enquanto observado à luz de perspectivas sensoriais, mas em sua totalidade histórico-concreta.

Em termos estruturais o TCC em tela foi organizado da seguinte forma: elementos pré-textuais, a presente introdução, três capítulos, considerações finais, referências e apêndice - ficha de leitura dos artigos identificados para análise.

No que tange ao primeiro capítulo fizemos uma contextualização da trajetória histórica sobre a profissão de Serviço Social e de sua inserção na área da saúde. No segundo capítulo, apresentamos a trajetória e a concepção sobre os Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil, apresentando o caminho percorrido para o desenvolvimento dessa forma de cuidados e os documentos e serviços que o consolidam. No terceiro e último capítulo, abordamos os resultados referentes a pesquisa sobre as experiências de Assistentes Sociais nos Cuidados Paliativos segundo a literatura da área.

CAPÍTULO 01 - O Serviço Social e a sua inserção profissional na área da saúde

Este capítulo tem por objetivo apresentar a trajetória da profissão, tendo em vista que o Serviço Social emerge na década de 1930 como resultado da própria dinâmica de produção das relações sociais vigentes entre burguesia/proletariado, nasce atrelado a Igreja Católica, vinculado ao desenvolvimento da sociedade capitalista.

Depois destacaremos também, as mudanças ocorridas na profissão após o movimento de reconceituação, especificamente depois do movimento de intenção de ruptura, quando a profissão rompe com o conservadorismo e se aproxima do marxismo, até chegarmos na consolidação do Projeto Ético-Político da profissão.

Consecutivamente, será abordada a política de saúde no Brasil, que terá como ponto de partida a década de 1930, quando o Estado passa a intervir no setor saúde, destacaremos momentos marcantes dessa trajetória até chegarmos às transformações ocorridas a partir da década de 1980, com a promulgação da Constituição de 1988 e seus rebatimentos sobre a saúde.

Posteriormente, será abordada a política de saúde na década de 1990, onde a saúde passa a ser vinculada ao mercado a intensificação da lógica de mercado no campo da saúde traz uma série de dificuldades para o desenvolvimento do trabalho profissional nos Cuidados Paliativos. Faremos algumas observações da política de saúde no governo Lula e Dilma. Assim como, abordaremos a política de saúde no governo de Michel Temer e do então Presidente Jair Bolsonaro.

Para assim, apreendermos os processos de trabalho nos quais os/as assistentes sociais se inserem, suas competências e atribuições e, especificamente, como este profissional se insere na saúde, para assim compreender como se dá sua atuação na equipe multiprofissional de cuidados paliativos objeto de pesquisa deste trabalho.

1.1 A profissão de Serviço Social

O Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social e técnica do trabalho, está relacionada ao contexto das grandes mobilizações da classe operária e tem como determinante estrutural o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos esses aqui apreendidos sob o ângulo das classes sociais, a constituição e expansão do proletariado e da burguesia industrial e das modificações

verificadas na composição dos grupos e frações de classes que compartilham o poder de Estado em conjunturas específicas. É nesse contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge sob novas formas a chamada "questão social"[1], a qual se torna fundamento em si da emergência e consolidação do Serviço Social. (IAMAMOTO, 2011).

Emerge na década de 1930, sob influência da Igreja Católica e de suas encíclicas Rerum Novarum e Quadragésimo Anno, como uma resposta dos grupos dominantes, diante das lutas sociais da classe trabalhadora, perante as desigualdades sociais decorrentes do processo de urbanização e industrialização. O capitalismo monopolista fazia expandir o lucro da burguesia, por meio de novas tecnologias, enquanto o proletariado tinha apenas a sua força de trabalho. Inconformados com a desigualdade, os proletários passam a reivindicar melhores condições de vida e de trabalho.

O Estado atendendo às demandas da classe dominante era responsável por mediar os conflitos gerados pela "questão social" que se acirrava naquele momento, foi nesse período que surgiu o Serviço Social, para atender os interesses da classe burguesa. Conforme Cantalice (2013):

> O Serviço Social brasileiro surge nesse contexto e se revela como expressão da própria dinâmica de produção das relações sociais vigentes. Emerge com a tarefa de atuar junto às políticas sociais viabilizadoras por um Estado burguês, como estratégia da classe burguesa, cuja função social era maximizar a acumulação e valorização do capital.

Dessa forma, a atuação profissional era orientada pelo posicionamento de cunho humanista conservador, com forte influência da igreja católica nesse cenário histórico, a questão social era vista como um problema moral e religioso, o indivíduo era culpado pela sua pobreza. Sobre os referenciais teóricos dessa época, Cantalice (2013, p. 88) ressalta que:

> Sendo, nesse momento, o arcabouço referencial para está prática a ação social católica (ideário franco-belga) e o humanismo Cristão (neotomismo), cuja o caráter era o reformista e conservador no tocante a questão social, posto que, lhe apreendia como problema moral de responsabilidade individual dos sujeitos.

Nesse contexto, o Serviço Social vai atuar por meio do Estado e de entidades filantrópicas, a sua atuação profissional vai ser direcionada para a família e no indivíduo, a

[1] "A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade" (IAMAMOTO, 2010, p. 27).

fim de ajustá-los à sociedade, através do tratamento socioeducativo de seus "clientes", objetivando conter e evitar reivindicações por parte dessa classe.

O período de 1936 a 1945 marca o surgimento das primeiras escolas de Serviço Social, como também, a sua expansão no país. Todavia, sua expansão no país, é motivada pela crescente industrialização e o processo de formação do proletariado na sociedade brasileira. Ao passo que o Estado se desenvolvia no campo industrial, era necessário um profissional que estivesse inserido entre a contradição das lutas de classe, para atender às novas exigências do desenvolvimento capitalista. Assim, segundo Cantalice (2013, p. 89):

> No contexto de 1940 inscreve-se o processo de crescimento das demandas por bens e serviços sociais por parte dos trabalhadores e, dessa forma o Estado se vê compelido a desenvolver novas ações para o atendimento dessas necessidades sociais da população. Assim, com a perspectiva da legitimação da profissão e as novas exigências que eram colocadas pelo processo de desenvolvimento sócio histórico, embora, perpassado pelas contradições internas da ordem capitalista, o Serviço Social vê-se frente a novos desafios e diante destes emana a necessidade de ampliar os seus referenciais teórico-práticos.

É nesse contexto da década de 1940 e 1950 quando a igreja não conseguia mais responder as tensões existentes entre o proletariado e a burguesia, que o Serviço Social vai receber a influência de Mary Richmond (Serviço Social de caso), ou seja, a influência norte americana, a tentativa era tornar o Serviço Social uma profissão tecnificada, introduzindo a matriz de cunho positivista que (baseava-se na observação, experimentação e comparação), pautado na ideia de ajustamento e de ajuda psicossocial. Em outras palavras, a visão de que as relações sociais eram harmoniosas, e que era necessário trabalhar junto aos desajustados os quais precisavam ser ajustados, para que assim, pudessem ser reintegrados à sociedade capitalista.

Na transição dos anos 1960 para 1970 ocorreu na América Latina o movimento de reconceituação, foi um marco importante para o Serviço Social, isso vai se dar com processo de autocracia burguesa em 1964, isto é, quando o Brasil vivia sob o regime da ditadura militar. Com o quadro de insatisfações geradas por esse período, os movimentos sociais vão às ruas para lutar pela volta do regime democrático, várias categorias profissionais se uniram a essa luta, inclusive o Serviço Social.

Este cenário de insatisfação leva o Serviço Social a repensar a sua prática profissional, o seu arcabouço teórico-metodológico e a sua postura ético-política, esse movimento de repensar a profissão ficou conhecido como movimento de reconceituação, a categoria

profissional contestava o tradicionalismo profissional e visava a ruptura com o conservadorismo. Sobre isso, Yazbek (2009) reforça que:

> Este movimento de renovação que surge no Serviço Social na sociedade latino-americana impõe aos assistentes sociais a necessidade de construção de um novo projeto comprometido com as demandas das classes subalternas, particularmente expressas em suas mobilizações.

Ainda sobre o movimento de reconceituação é importante ressaltar que o mesmo denominava uma contestação ao tradicionalismo profissional, implicando por sua vez um questionamento global da profissão em relação aos seus "fundamentos ídeo-teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu modus operandi" (IAMAMOTO, 2010). Esse desejo de romper com o tradicionalismo da profissão, fez surgir a construção de um pluralismo profissional.

Sobre o Movimento de Reconceituação, Teixeira (2009) nos esclarece que:

> A chegada entre nós dos princípios e ideias do Movimento de Reconceituação deflagrado nos diversos países latino-americanos somado à voga do processo de redemocratização da sociedade brasileira formaram o chão histórico para a transição para um Serviço Social renovado, através de um processo de ruptura teórica, política (inicialmente mais político-ideológica do que teórico-filosófica) com os quadrantes do tradicionalismo que imperavam entre nós.

Assim sendo, Netto (2011) apresenta três grandes perspectivas desse movimento de reconceituação: a modernização conservadora (década de 1960) – caracterizada pela incorporação de abordagens funcionalistas, estruturalistas e positivistas alinhada a um projeto de renovação tecnocrático.

Por sua vez, a reatualização do conservadorismo (década de 1970) recuperou traços do pensamento inicial da profissão, associado a fenomenologia. Buscava priorizar a concepção de pessoa, acreditava que o diálogo era o agente de transformação social das pessoas.

E por fim, a intenção de ruptura (década de 1980) – esse momento vai ser emblemático para a profissão, é de fato o primeiro momento em que o Serviço Social vai proceder à sua revisão crítica e romper com o tradicionalismo. Tal perspectiva buscava romper com o conservadorismo, a partir de sua aproximação com a perspectiva crítica pautada nos referenciais teóricos do pensamento marxista, é neste contexto, que o Serviço Social se consolida na produção científica e adquire maturidade acadêmica, e se aproxima do desenvolvimento da pesquisa e da produção do conhecimento.

Abramides (2016) ressalta que o Movimento de Reconceituação incidiu no Brasil na Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, conhecido na história da

profissão como o “Método BH”, que foi formulado e desenvolvido nos anos de 1972 e 1975. Para compreender o significado social da profissão, as contradições da sociedade capitalista, a exploração da força de trabalho e a direção de uma nova sociabilidade humana, tiveram o aporte da teoria social de Marx e do materialismo histórico dialético. Todavia, não desconsiderando a importância desse momento, essa apropriação do pensamento marxista se deu com limitações. Somente quando da leitura imanente das obras marxianas é que foi possível redimensionar essa incorporação.

Um momento marcante para o Movimento de Reconceituação que merece destaque foi o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), realizado em 1979, na cidade de São Paulo. Conhecido como "Congresso da Virada”, o mesmo marcava o rompimento com o Serviço Social tradicional e a intenção de ruptura com o conservadorismo da profissão. Ele ratifica a perspectiva crítica dentro da profissão, mediante um grande levante da categoria profissional em defesa da classe trabalhadora, também representou um marco para a consolidação de uma nova direção social e estratégica da profissão, posteriormente inscrita no projeto Ético-político. Cabe ressaltar que as condições sociais e históricas propiciaram a construção de um projeto profissional direcionado e comprometido com a classe trabalhadora, ancorado em projeto societário que propunha uma nova forma de organização material e social.

O Projeto ético-político do Serviço Social teve sua gênese na segunda metade da década de 1970 no processo de enfrentamento à autocracia burguesa, e avançou na luta pela redemocratização na década de 1980. Netto (2006, p.4) sinaliza que:

> Os projetos profissionais [inclusive o projeto ético-político do Serviço Social] apresentam a autoimagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas da sua relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas.

A partir desse aporte teórico, a categoria profissional passou a se aproximar das lutas mais gerais da classe trabalhadora e da crítica à ordem vigente. É a partir desse movimento que surge um perfil profissional mais crítico, capaz de atuar nos desafios postos à profissão, buscando superar a prática tecnicista, neutra, imediatista ou voluntarista.

Na década de 1980, a ditadura militar começou a entrar em declínio, à medida que o governo não conseguia mais estimular a economia, nem controlar a hiperinflação e a crescente concentração de renda e pobreza decorrentes do projeto econômico. Nesse mesmo

tempo, os movimentos sociais e a luta pela democracia estavam em alta, passando a exigir novas respostas profissionais no âmbito do serviço social.

A categoria profissional foi sendo questionada pela prática política das diferentes camadas da sociedade civil no contexto da emergência dos movimentos políticos de classes sociais. A partir disso, o Serviço Social brasileiro construiu um projeto profissional inovador e crítico, com fundamentos históricos e teórico-metodológicos inspirados na tradição marxista, apoiado em valores e princípios éticos radicalmente humanistas e nas particularidades da formação histórica do país, tendo como mediações concretas um conjunto das regulamentações profissionais: o Código de Ética do Assistente Social (1993), a Lei da Regulamentação da Profissão (1993) onde estão explícitas as competências e atribuições dos Assistentes Sociais e as Diretrizes Curriculares norteadoras da formação acadêmica (1996) (IAMAMOTO, 2010).

Dessa forma, as intervenções dos Assistentes Sociais são norteadas pelo projeto Ético-político. De acordo com Netto, o projeto profissional traz elementos constitutivos que reafirmam a identidade da profissão e seus valores e conhecimentos. Pois possui "em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central (...) o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos" (NETTO, 2006, p.15). Esta concepção apresenta-se como um ponto central para tratar da atuação do Assistente Social no âmbito dos Cuidados Paliativos, onde o objetivo profissional é a busca pela autonomia do indivíduo, como também a liberdade como valor ético central que também é fundamental no nosso trabalho neste campo, onde o trabalho é realizado de forma integral. O Serviço Social é uma profissão sociopolítica, crítica e interventiva, que tem como foco a atuação nas diversas expressões da "questão social" que se apresentam no cotidiano profissional, sob a forma de demandas. De acordo com Sousa (2008, p. 122):

> O Assistente Social ocupa um lugar privilegiado no mercado de trabalho: na medida em que ele atua diretamente no cotidiano das classes e grupos sociais menos favorecidos, ele tem a real possibilidade de produzir um conhecimento sobre essa mesma realidade. E esse conhecimento é, sem dúvida, o seu principal instrumento de trabalho, pois lhe permite ter a real dimensão das diversas possibilidades de intervenção profissional. Assim, o processo de qualificação continuada é fundamental para a sobrevivência no mercado de trabalho. Estudar, pesquisar, debater temas, reler livros e textos não podem ser atividades desenvolvidas apenas no período da graduação ou nos "muros" da universidade e suas salas de aula. Se no cotidiano da prática profissional o Assistente Social não se atualiza, não questiona as demandas institucionais, não acompanha o movimento e as mudanças da realidade social, estará certamente fadado ao fracasso e a uma reprodução mecânica de atividades, tornando-se um burocrata, e, sem dúvidas, não promovendo mudanças significativas seja no cotidiano da população usuária ou na própria inserção do Serviço Social no mercado de trabalho.

Para Iamamoto (2010) um dos maiores desafios enfrentados pelos assistentes sociais na atualidade é decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. No que se refere a "questão social", a autora destaca que, é o conjunto de expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura em que, a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Desse modo, os/as Assistentes Sociais atuam nas mais variadas expressões da "questão social" no seu cotidiano profissional, como desemprego, fome, pobreza entre outras. Essas demandas vão exigir um profissional qualificado, que consiga responder às demandas postas no seu espaço de trabalho de forma concreta, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade, sua atuação é pautada na luta pela efetivação de direitos da classe trabalhadora. Desse modo, em relação aos desafios do mundo contemporâneo Iamamoto (2010) acrescenta que:

> O momento presente desafia os assistentes sociais a se qualificarem para acompanhar, atualizar e explicar as particularidades da questão social nos níveis nacional, regional e municipal, diante das estratégias de descentralização das políticas públicas (IAMAMOTO, 2010, p. 40).

Sobre essa perspectiva, a prática do/a Assistente social é uma construção mediada, que deve estar em constante sintonia com o contexto social onde o profissional atua. As demandas são postas no cotidiano profissional e nos exigem respostas, que deverão ser construídas com base em pesquisa e formação permanente, para assegurar um atendimento de qualidade à população, buscando a facilitação de acesso a direitos.

Nesse contexto, de várias exigências e atribuições, espera-se que os profissionais articulem os conhecimentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos que subsidiem o exercício da profissão, de modo a contemplar as suas demandas, considerando o contexto da sociedade contemporânea (GUERRA, 2017).

Dessa forma, o profissional ao se formar em Serviço Social deve conhecer em profundidade a sua profissão, de modo a exercê-la com qualidade, de forma crítica e reflexiva, contemplando os seus fundamento e dimensões, e as particularidades da sociedade (LOPES; NASCIMENTO; SILVA, 2020).

Assim, surge a necessidade da formação permanente do/a Assistente Social, que deve buscar atualização constante, no sentido de responder às demandas de sua atividade profissional na direção do projeto ético-político profissional. Essa formação permanente é caracterizada por Fernandes (2012) como uma forma de "desacomodação", pois segundo a autora:

> Nas narrativas dos assistentes sociais sobre a vivência de educação permanente, observou-se a importância que eles atribuem ao desejo e o compromisso que assumem no trabalho como uma escolha não somente subjetiva, individual, mas principalmente coletiva, no sentido de responsabilização com os resultados das ações e com o processo formativo que dele advém. O desejo assume, para esses profissionais, um dispositivo fundamental para que haja uma 'desacomodação' que poderá implicar os sujeitos na efetivação de mudanças necessárias que podem suceder por meio da problematização de uma situação posta no trabalho, de um envolvimento com um projeto (FERNANDES, 2012, p. 485).

Nesse sentido, considerando as demandas que surgem em seu cotidiano profissional, como no caso dos Cuidados Paliativos, o profissional deve buscar para além dos conhecimentos adquiridos na sua formação acadêmica, a necessidade de capacitar-se constantemente, buscando sempre novos conhecimentos, no entanto, no Serviço Social existe um grande desafio por partes dos profissionais que é construir conhecimentos acerca da atuação nos Cuidados Paliativos, tendo em vista ser um tema pouco explorado pela profissão, e muitos profissionais consideram-se despreparados para ofertar o Cuidado Paliativo.

Dessa maneira, a busca pela formação permanente deve partir do profissional, que ciente de suas demandas de atuação, deve buscar sempre a capacitação adequada para responder às demandas sociais que lhe competem e circundam o mundo contemporâneo. Assim, Cardoso e Nunes (2018) destacam que a formação em Serviço Social deve contemplar as demandas para além do mercado profissional, onde:

> [...] o Serviço Social vem desenvolvendo nos últimos quase 40 anos o seu projeto de formação profissional: ciente do papel de fortalecimento da formação humana e antenado às necessidades sociais e do próprio mercado, não para respondê-las na imediaticidade e a criticidade, mas entendendo o lugar de classe trabalhadora das assistentes sociais (CARDOSO; NUNES, 2018. p. 11).

Do mesmo modo, as autoras destacam que embora não se considere o Serviço Social como uma ciência, é considerada como uma área do saber que produz conhecimento, onde é essencial criar-se cada vez mais espaços e ações de formação permanentes, que é uma preocupação contínua da categoria (CARDOSO; NUNES, 2018).

Entretanto, cabe destacar que é necessário também que os espaços sócio-ocupacionais ofereçam condições para essa educação permanente dos/as profissionais,

pois a formação permanente do/a Assistente Social deve ser vista como um projeto de carreira, uma vez que as demandas da profissão não são contempladas somente com a formação inicial.

Em razão disso, pela formação permanente depender de cada profissional, a área do Serviço Social tenta tornar a capacitação contínua como um projeto de carreira, em função da ampla área de atuação e da necessidade de profissionais atuantes cada vez mais qualificados para atender as demandas do exercício profissional.

1.2 O Serviço Social e sua inserção na área de saúde

O trabalho do/a Assistente Social é realizado em diferentes espaços sócio-ocupacionais e a saúde é um grande campo de atuação desse profissional. No âmbito da saúde, o Serviço Social é reconhecido como profissão desta área por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 218 de 06 de março de 1997 e da Resolução nº 383 de 29/ 03/1999 do CFESS.

Apesar de ser recente o reconhecimento do Serviço Social como uma profissão da saúde, desde as origens da profissão o/a Assistente Social atua nesta área, o seu trabalho é requisitado desde a década de 1930. Mas sua expansão se dá em 1940 e, ainda hoje, o setor representa um dos espaços sócio-ocupacionais mais significativos para o Serviço Social no Brasil (BRAVO, 2009).

Na década 1930 já havia alguns antecedentes da intervenção do Serviço Social no campo da saúde, mais precisamente no 1936, com aparecimento das primeiras escolas brasileiras de Serviço Social, que passaram a ministrar algumas disciplinas relacionadas à saúde, nesse período a saúde foi organizada em dois subsetores: o de Saúde Pública e o de Medicina Previdenciária.

Conforme Iamamoto e Carvalho (2011) as primeiras iniciativas de atuação do Serviço Social na saúde, estavam ligadas, à puericultura e à profilaxia de doenças transmissíveis e hereditárias, as funções exercidas estavam ligadas a triagem dos “clientes”.

Assim, a atuação prática elaborada pelos primeiros os/as Assistentes Sociais, de acordo com a autora, estava voltada para a organização da assistência, para a educação popular, e para a pesquisa social. As atividades consistiam em visitas domiciliares, distribuição de auxílios materiais e a formação moral e doméstica por meio de círculos e cursos. Bravo e Matos (2006) acrescenta:

> A conjuntura de 30 a 45 caracteriza o surgimento da profissão no Brasil, com influência europeia e a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais, apesar de algumas Escolas terem surgido motivadas por demandas do setor. A formação profissional também se pautou, desde o seu início, em algumas disciplinas relacionadas à Saúde (BRAVO; MATOS, 2006. p. 2).

Foi somente, a partir de 1945, no contexto de expansão do capitalismo e do Serviço Social, enquanto profissão, associada ao aprofundamento das expressões da "questão social" e das mudanças geradas pelo fim da Segunda Guerra Mundial, que a ação profissional dos/as Assistentes Sociais começaram a ser requisitados no setor de saúde. Todavia, a profissão tem sua expansão na década de 1940 e se consolida apenas em 1957. Além disso, em 1948 a Organização Mundial de Saúde (OMS) elabora um novo conceito de saúde, surgindo assim, a necessidade de convocar outros profissionais para atuar nesta área, incluindo os/as Assistentes Sociais (BRAVO, 2009).

O conceito de saúde elaborado em 1948 abrange os aspectos biopsicossociais que constituem os sujeitos. Para tanto, demanda a atuação profissional de diversas áreas da saúde com a finalidade de garantir a promoção da integralidade do cuidado (SEGRE; FERRAZ 1997). O Serviço Social, neste contexto, focaliza sua atuação em práticas educativas, intervindo no modo de vida da "clientela", nos seus hábitos de higiene e saúde, suas ações e relações são determinadas historicamente pela divisão sócio técnica do trabalho.

A compreensão de saúde, para além da ausência de doenças, é fruto de reivindicações do movimento sanitário, bem como acordos políticos realizados entre organismos internacionais, no enfrentamento ao agravo das condições de saúde da população, especialmente nos países periféricos (BRAVO; MATOS, 2006).

Como desdobramento, tem-se a necessidade de valorizar a atuação profissional de equipes multidisciplinares em saúde, colaborando para a expansão e fortalecimento do trabalho em equipe, além do fomento à educação permanente mediante atividades preventivas, educativas, e de elaboração de programas prioritários para segmentos populacionais. (BRAVO; MATOS, 2006).

Tal proposta de atuação colabora também para o rompimento com a perspectiva hospitalocêntrica centrada na relação entre médico/a e paciente, abrindo-se espaço para outras especialidades intervirem na promoção da saúde.

Segundo Bravo e Matos (2006) outro fator que impulsionou a inserção dos/as Assistentes Sociais na campo da saúde, foi a consolidação da Política Nacional de Saúde, foi quando os/as Assistentes Sociais começam a atuar em hospitais, desde o início da sua inserção na saúde o profissional teve como principal função atuar na relação entre a

instituição e a população, com a finalidade de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios. As ações realizadas eram: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária.

Os autores supramencionados ressaltam que

> As propostas racionalizadoras na Saúde, que surgem a partir da década de 50 – principalmente nos Estados Unidos, como a "medicina integral", a "medicina preventiva" e seus desdobramentos a partir de 60, como a "medicina comunitária" – não tiveram repercussão no trabalho dos assistentes sociais na saúde no Brasil.

É importante salientar, que apesar dos Centros de Saúde terem sido criados desde a década de 1920, foi somente em 1975 que os/as Assistentes Sociais começaram a desenvolver atividades juntos aos médicos, enfermeiros e visitadores. Conforme Bravo e Matos (2006):

> O Serviço Social Médico, como era denominado, não atuava com procedimentos e técnicas do DC e sim, prioritariamente, com o Serviço Social de Casos, orientação inclusive da Associação Americana de Hospitais e da Associação Americana de Assistentes Médico-Sociais. A participação só era visualizada na dimensão individual, ou seja, o engajamento do "cliente no tratamento".

Na transição dos anos 1960 para 1970, surge um debate dentro da profissão questionando a sua prática profissional em relação ao conservadorismo, como vimos no ponto anterior. Em meio ao golpe militar de 1964, instaura-se no Movimento de Reconceituação uma primeira direção, a perspectiva modernizadora, que procede com a adequação da profissão às exigências da ditadura, e isso vai impactar no trabalho do/a Assistente Social na saúde, principalmente com relação às características do seu trabalho que era pautado na assistência médica previdenciária. Nesse período, o Serviço Social consolida sua intervenção em práticas curativas e na concessão de benefícios. Diante disso, segundo Bravo e Matos (2006) sinaliza:

> A modernização conservadora implantada no país exigiu a renovação do Serviço Social, face às novas estratégias de controle e repressão da classe trabalhadora efetivadas pelo Estado e pelo grande capital, bem como para o atendimento das novas demandas submetidas à racionalidade burocrática (BRAVO; MATOS, 2006. p.5).

Mediante o exposto, as exigências sociais da conjuntura autocrática demandava um profissional com características novas, tendo em vista às novas formas de controle e de repressão das classes trabalhadoras praticadas pelo Estado e pelo grande capital, mudando seu foco do trabalho para o contexto social vivenciado (BRAVO, 2006).

Por sua vez, Matos (2017) ressalta que o processo de renovação da profissão se deu em paralelo ao movimento de reforma sanitária, que reuniu diversos profissionais da área da saúde e militantes que tinham como objetivo comum superar o modelo médico assistencial privatista.

Nesse período, o país passava por momentos de grande tensão, em decorrência da guerra fria que dividia o mundo em duas grandes potências: os capitalistas e os socialistas. Ainda nesse contexto, a ditadura militar se inscreve no cenário internacional, período marcado por grandes transformações tanto do ponto de vista econômico, quanto político.

É na década de 1980 que surgem as primeiras manifestações por reformas na área da saúde, ganhando destaque o movimento de reforma sanitária que nasceu na luta contra a ditadura militar, e se consolida na 8° Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Esse foi o marco mais importante da trajetória da política de saúde no Brasil, pois foi proposto um novo modelo de saúde para o Brasil, um dos seus eixos temáticos foi " a saúde como direito de cidadania", articulou-se a diversos segmentos da sociedade civil e se inseriu em um quadro de luta pela implantação de um Estado democrático de direito e o reconhecimento da saúde como um direito social universal (BRAVO, 2011).

Assim, nesse momento a saúde passa então a expressar uma dimensão política e de interesse democrático. O Movimento de Reforma Sanitária tinha propostas democráticas que afirmavam e defendiam a saúde como direito de todo cidadão, independente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não, formal ou informal.

Assim, conforme Castro (2018) o projeto de reforma sanitária trouxe avanços significativos para a saúde, os quais podemos destacar a busca pela democratizarção dos serviços de saúde, com um atendimento mais humanizado, permitindo assim, uma interface entre a instituição e a realidade, interdisciplinaridade, com o acesso às informações e o efetivo envolvimento da sociedade civil nas políticas de saúde.

Esse movimento junto com a Constituição Federal de 1988 foi primordial para a criação do Sistema Único de Saúde - (SUS). Apesar do SUS ter sido uma grande conquista, ou seja, um grande avanço para as políticas sociais brasileiras. Identifica-se no âmbito da saúde a disputa entre dois projetos distintos: o projeto de reforma sanitária construído a partir das lutas da classe trabalhadora e o projeto privatista que vinculava a saúde ao mercado financeiro (CASTRO, 2018).

Nesse contexto, os projetos supramencionados acima que estavam em disputa na área da saúde, passam a apresentar diferentes exigências para o Serviço Social.

> O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psico-social através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (BRAVO e MATOS, 2006, p. 10).

Diante do exposto, é possível evidenciar que há uma relação entre o projeto ético-político e o projeto de reforma sanitária, principalmente, nos seus grandes eixos: “principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios" (CFESS, 2010, p. 26). Tendo em vista, que ambos foram constituídos 1980, e consolidados somente em 1990.

Conforme Castro (2018), a partir desse período, os/as Assistentes Sociais por ser um profissional com competência teórica, técnica e política, assumem novas funções, passam a atuar no planejamento e na gestão de políticas públicas, atuando de forma direta com a população usuária.

Foi somente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, também conhecida como constituição cidadã, que foram incorporadas as reivindicações do movimento sanitário, universalização do atendimento, descentralização política e administrativa do poder decisório que aprovou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, ou seja, o Estado passa a ser o responsável pela universalização da saúde. O SUS abrange princípios doutrinários como (Universalização, Equidade e Integralidade) e organizativos (Regionalização e Hierarquização, Descentralização e Participação Popular), que configuram a articulação do sistema de saúde pública.

No art. 196 da Constituição Federal temos:

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Juntamente com a previdência e a assistência social, a saúde compõe o tripé da Seguridade Social. Concebidas na ordem capitalista como o resultado de disputas políticas e, nessa arena de conflitos, as políticas sociais são resultantes das lutas e conquistas da classe trabalhadora.

A partir do reconhecimento da saúde como resultado das condições políticas, econômicas, sociais e culturais, é necessário a atuação do Serviço Social na identificação e

análise dos fatores que interferem no processo saúde/doença (VIEIRA *et al*, 2011). Vale destacar, que a área de saúde é a maior área de atuação dos/as Assistentes Sociais, a partir da construção do SUS foi visível observar que houve um aumento do mercado de trabalho dos Assistentes Sociais na saúde.

O SUS criado pela CF/1988 é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, por prestar assistência à saúde, por meio de serviços públicos em uma rede que deve funcionar de forma integrada e articulada.

Vale ressaltar que o sistema de saúde é instituído com a Constituição, no entanto, só foi regulamentado apenas dois anos depois pelas Leis 8.080 aprovada em 19 de de setembro de 1990 - dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e outros aspectos importantes para o sistema - e pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 - dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e regulamenta outras providências.

Ambas as Leis foram fundamentais para a operacionalização da Política de Saúde, pois estabelecem as atribuições e responsabilidades das três esferas governamentais (União, Estados e Municípios). As mudanças que o SUS propôs são complexas e profundas. A Reforma Sanitária, a legalização e o reconhecimento na Carta Magna e as Leis que regulamentam o SUS foi o início essencial de um processo constante.

Nos anos de 1990 o Brasil vivencia um processo de contrarreformas do Estado, que resultou em inflexões no campo das políticas sociais que atingem diretamente a saúde pública. No contexto da crise estrutural do capital, a saúde tem sido um espaço de grande interesse de grupos econômicos em sua busca por lucro, nesse processo o caráter público e universal da saúde é ameaçado. Podemos ver o avanço do Projeto de Saúde Privatista, que é o oposto do Projeto de Reforma Sanitária.

O projeto privatista que por sua vez, é pautado na política do ajuste, com caráter focalizado, de desconcentração dos serviços e questionamento a universalização do acesso à saúde. Requisitou ao assistente social a seleção socioeconômica, aconselhamento, ações fiscalizatórias, assistencialismo e práticas individuais, totalmente na contramão do projeto profissional do serviço social brasileiro (BRAVO, 2006).

Já o projeto de reforma sanitária vem de encontro com o projeto ético-político do serviço social, solicita a contribuição em questões relacionadas à democratização de acesso à saúde, atendimento humanizado, trabalho em equipe multidisciplinar, trabalho em grupos, “acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã” (BRAVO, 2009, p. 206).

Segundo Behring e Boschetti (2008) do lapso temporal de 1990 até os dias atuais tem sido de contrarreformas do Estado que atingiram diretamente as conquistas de 1988. Essas contrarreformas foram mais visíveis nos governos de Fernando Henrique Cardoso, mas também perpassaram os governos de Luís Inácio Lima da Silva e Dilma Rousseff, e de forma mais ortodoxa, incidiram no governo de Michel Temer. Os governos mencionados acima adotaram medidas de desmonte das políticas sociais e dentre elas a política de saúde, com a implementação de novos modelos de gestão privatistas.

A essa altura cabe destacar que em períodos de crise o capitalismo busca criar estratégias de saída desse período de descenso econômico e o Estado desempenha funções econômicas importantes nesse sentido. No caso da política de saúde brasileira, tem-se buscado viabilizar o processo de privatização, pela transferência da responsabilidade de prestar serviços pelo Estado e repassá-los para iniciativa privada, tomando a saúde como mercadoria e não como um direito de todos/as. Dessa forma, a saúde foi se constituindo com um nicho importantíssimo para a exploração do capital, tendo em vista, que todos/as necessitam dos serviços de assistência à saúde desde a infância até a velhice.

Já a condução da saúde no governo de Jair Bolsonaro (2018-2022) evidencia o aprofundamento das contrarreformas e ataques ao Sistema Único de Saúde brasileiro, visto a política de recrudescimento neoliberal. Desde seu plano de propostas eleitorais para um possível governo, é colocado que a privatização seria defendida e efetivada. Aqui destaco o desmonte do Programa “Mais Médicos” que culminou com a saída dos médicos cubanos e a instabilidade na inserção dos médicos brasileiros no referido Programa.

O governo atual é marcado por muitos ataques ao sistema público de saúde que vão desde a atenção básica até os direitos à saúde da mulher, da população LGBTQIAP+, negra e indígena. Não obstante, no ano de 2020 o cenário muda radicalmente, no Brasil isso ocorre precisamente no mês de março, com a chegada de um novo vírus, o SARS-Cov-2 que provoca a doença conhecida como Covid-19. Este, se espalha em nível mundial vindo a se tornar uma pandemia, ligada a fatores sociais e econômicos, como é no caso do Brasil, onde se registraram mais de 11% das mortes de todo o mundo (CONASS, 2022).

Quando falamos nesta situação pandêmica, observamos que os problemas estruturais do SUS são tornados ainda mais explícitos - embora tenha sido esse sistema o responsável por garantir o enfrentamento sistemático à referida pandemia. Todavia, são agravantes da ordem de gestão, organização, desfinanciamento crônico, precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde, entre tantos outros, o SUS, desde o processo de implementação, não

foi trabalhado em sua integralidade. Logo, podemos considerar como característica do governo atual, o extremo liberalismo econômico; o temor por mobilizações de qualquer ordem e o desprezo pela participação popular. Ou seja, os pilares sob os quais o sistema é pensado e gestado.

Desse modo, o SUS previsto na Constituição ainda está muito distante do serviço oferecido, marcado pelo desfinanciamento e por sua estratégica precarização. Os gastos públicos em saúde ainda são insuficientes para cumprir o que a CF/1988 se propôs que é de estabelecer um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito, entende-se que um dos desafios da atualidade no âmbito da saúde, é a busca pela efetivação dos princípios pautados no Sistema Ùnico de Saúde.

Desse modo, o/a Assistente Social enquanto trabalhor/a da saúde insere-se neste contexto contraditório de desmonte das políticas sociais. Não obstante, no intuito de direcionar a intervenção do/a Assistente Social na área da saúde, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e o conjunto de Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), elaboraram o documento Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010).

Os/as Assistentes Sociais na saúde atuam em quatros importantes eixos, são eles: atendimento direto aos/às usuários/as; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010). Segundo os Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde:

> Cabe ao assistente social a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões. O exercício profissional do assistente social não se reduz à ação exclusiva sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Esta última perspectiva fragmenta a ação do assistente social na saúde e reforça a concepção de especialização nas diversas patologias médicas, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada. (CFESS, 2010 p. 14).

Desse modo, o/a Assistente Social busca apreender o processo saúde-doença por meio dos determinantes e condicionantes sociais, visando responder às demandas da população neste âmbito. A respeito dessa atuação profissional, é possível afirmar que:

> O assistente social, na condição de profissional de saúde, trabalha com as manifestações da expressão social e, na saúde, estas manifestações estão associadas

> a fatores ligados à dor, sofrimento, mutilação, sentimento da iminência da morte/perda, associado a dificuldade financeira. (NUNES, 2015, p. 50)

Assim, segundo Bravo e Matos (2006) o trabalho profissional do/a Assistente Social no âmbito da saúde deve possuir como eixo central a busca criativa para a inserção de novos conhecimentos e requisições postas à profissão em consonância com os princípios do projeto da reforma sanitária e do projeto ético-político do Serviço Social, para assim imprimir respostas profissionais qualificadas às demandas sociais apresentadas pelos/as usuários/as.

Nesse cenário, destaca-se que o trabalho do/a Assistente Social é realizado em diferentes espaços sócio-ocupacionais e a saúde é um grande espaço de atuação desse profissional. Na saúde, o/a profissional de Serviço Social atua nas mais diversas áreas específicas, dentre elas os Cuidados Paliativos.

Nos Cuidados Paliativos os/as Assistentes Sociais atuam como um facilitador e interlocutor das relações entre usuários/as e familiares, fortalecendo essa relação, assim como, entre a equipe médica e a família/usuário/a. Também faz análise da realidade econômica e social da família, visando a partir disso, conhecer a realidade social e construir propostas que visem a facilitação de acesso aos direitos (VIEIRA *et al*, 2011).

Cabe ressaltar que o/a profissional deve adquirir postura propositiva, crítica e reflexiva acerca das novas demandas e requisições, tendo como horizonte a perspectiva teórico-metodológica que orienta a profissão e o projeto ético-político, para que dessa forma não recaia em práticas discordantes de suas atribuições e competências profissionais, bem como em condutas conservadoras, segregadoras e discriminatórias que venham a dificultar ou impedir o acesso aos serviços.

Segundo Martinelli (2015), às demandas que se colocam para os/as profissionais da área da saúde são amplas e exigem uma leitura crítica da realidade. O Serviço Social é reconhecido como uma das categorias que mais se aproximam da realidade social a qual o/a usuário/a está inserido, tornando-se um elo entre os/as profissionais de saúde, familiares e usuários/as.

Assim sendo, conforme os Parâmetros para Atuação dos/a Assistentes Sociais na Política de Saúde (2009), as atribuições e competências dos profissionais, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional de 1993, na Lei de Regulamentação da Profissão e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996). No que concerne aos direitos dos assistente sociais, o artigo 2°, do Código de Ética temos:

> a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
> b) livre exercício das atividades inerentes à profissão;
> c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação de programas sociais;
> d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
> e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
> f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
> g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
> h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
> i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.
> Em relação aos deveres profissionais, o artigo 3° do Código de Ética determina:
> a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;
> b) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão;
> c) abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes.

Levando em consideração o que foi mencionado acima, para atuar nas diversas políticas sociais, os/as Assistentes Sociais devem se distanciar das abordagens tradicionais funcionalistas, ou seja, de práticas conservadoras (CFESS, 2009). Este é um desafio constante da nossa profissão, tendo em vista que as demandas e requisições profissionais por vezes se inscrevem nessa perspectiva, E nós somos pressionadas cotidianamente a desempenhar nosso trabalho de forma conservadora e fiscalizadora.

No que se refere às competências dos Assistentes Sociais a Lei de Regulamentação da profissão, no seu artigo 4º estabelece que:

> • elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
> • elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
> • encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
> • orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
> • planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
> • realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, dentre outros.

Com relação às atribuições privativas dos/as Assistentes Sociais No artigo 5°, apresenta:

> • coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

> • planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
> • assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria de Serviço Social;
> • realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
> • assumir, no magistério de Serviço Social, tanto a nível de graduação quanto pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
> • treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social, dentre outros.

As competências dos/as Assistentes Sociais nos Cuidados Paliativos, estão em consonância com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Todavia, apesar dos Parâmetros referenciarem a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área, apontando suas competências e atribuições, o mesmo não faz referência aos Cuidados Paliativos. No entanto, se faz necessário uma atualização incluindo a discussão dos Cuidados Paliativos.

Na atualidade, um dos maiores desafios enfrentados pelos/as Assistentes Sociais em sua atuação no âmbito da saúde, além das precárias condições para o exercício profissional, é a falta de domínio destes acerca de suas atribuições/competências e parâmetros para sua atuação.

O cotidiano profissional é permeado por funções que não competem a esses/as profissionais, mas que muitas vezes são assumidas por eles/as, a exemplo a comunicação de óbito, a marcação de exames, orientação sobre as normas institucionais. Em se tratando dos Cuidados Paliativos, para uma prática profissional crítica, competente e consciente faz-se necessário aprofundar os conhecimentos sobre essa estratégia e a concerne elaboração de planos de trabalho nesse âmbito, tomando como parâmetros os fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos que subsidiam a profissão.

Assim sendo, os/as profissionais precisam desenvolver competências nesse sentido para darem respostas qualificadas e consonantes aos Projeto Ético-político profissional, posto que a atuação nos Cuidados Paliativos requer a aquisição de conhecimentos para além dos que foram adquiridos na formação acadêmica.

CAPÍTULO 02 - Os cuidados paliativos como estratégia de assistência à saúde e direito à dignidade da pessoa

Neste capítulo apontaremos alguns elementos conceituais e a trajetória dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil, por meio da interlocução com autores referenciais nesta discussão, como: Frossard (2018); Vieira (2011); Hermes e Lamarck (2013); Vasconcelos (2012); Cavalcanti, Saturnino e Miranda (2019). Os Cuidados Paliativos que tratam especificamente de pacientes cuja doença não responde mais a nenhum tratamento, exigindo assim, uma abordagem multiprofissional que objetiva controlar os sintomas e oferecer uma maior qualidade de vida ao paciente, através de um cuidado integral, por meio do alívio da dor física, social, psicológica e espiritual, oferecendo ao paciente e sua família conforto, esperança e escuta, a fim de que seus direitos sejam reconhecidos e sua dignidade seja preservada.

Vale destacar, que essa expressão "dor social" está presente na literatura específica dos Cuidados Paliativos e que a perspeciva do Serviço Social se fundamenta na apreensão da desigualdade social como dimensão estrutural da sociabilidade burguesa.

Essa temática não inscreve-se como recente, ao contrário, há registros desde a década de 1960, entretanto, sua prática vem adquirindo maior incidência na atualidade, posto que o número de pessoas que se enquadram nos critérios para inclusão nessa nova forma de cuidado vem crescendo nos últimos anos.

Desse modo, exigindo que o Serviço Social se debruce sobre ela no âmbito de sua formação, produção do conhecimento e exercício profissional, uma vez que, os/as assistentes sociais passaram a ser demandadas/os a compor as respectivas equipes multiprofissionais em diversos espaços sócio-ocupacionais. Realidade que impulsionou a nossa análise sobre o tema e a construção da presente monografia.

2.1 Os Cuidados Paliativos como estratégia

Os Cuidados Paliativos são uma estratégia terapêutica realizada por uma equipe multiprofissional em pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento, ou seja, não tem mais possibilidade terapêutica de cura. A palavra "paliativa" é originada do latim *palliun* que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles/as em que a medicina curativa já não mais acolhe (HERMES; LAMARCA, 2013).

Segundo o ANCP (2012) a história do desenvolvimento dos Cuidados Paliativos está relacionada ao movimento hospice, que aconteceu na década de 1960. Nos primórdios da era Cristã esse termo foi utilizado para descrever hospedarias, melhor dizendo, os abrigos destinados a receber e cuidar de peregrinos e viajantes. Nesse contexto, foram surgindo na Europa algumas instituições de caridade, que abrigam órfãos, pobres e doentes, os cuidados voltados para estes doentes eram basicamente espirituais, na tentativa de controlar o sofrimento.

Nos hospices, o objetivo dos cuidados desenvolvidos era fornecer aos enfermos amparo espiritual, conforto, cuidados e alívio das dores e seus cuidadores eram quase sempre religiosos ou voluntários, não existiam profissionais qualificados para atender essas pessoas, diante disso, o atendimento se dava por meio de ações caritativas e filantrópicas (VIEIRA *et al*, 2011).

Todavia, esse movimento foi introduzido de fato em 1967, a partir do trabalho da enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders, desenvolvido inicialmente no St. Joseph 's Hospice, no qual ela incorporou uma nova filosofia de cuidados diante da terminalidade da vida, dedicou-se ao estudo do alívio da dor nos doentes terminais, abrangendo as dimensões psicológica, social e espiritual dos pacientes e seus familiares (ANCP, 2012).

Ela desenvolve o conceito de “dor total”, a visão de que a dor está para além da dimensão física, compreende a dimensão social, psicológica e espiritual do sofrimento. Desse modo, Pessini (2002) salienta que:

> […] Embora a dor física seja a fonte mais comum de sofrimento, a dor no processo de morrer vai além do físico, tendo conotações culturais, subjetivas, sociais, psíquicas e éticas. Portanto, lidar efetivamente com a dor em todas as suas formas é algo crítico e de suma importância para um cuidado digno dos que estão morrendo. O sofrimento é muito mais vasto, mais global, isto é, existencial (PESSINI, 2002, p. 61).

Isto posto, o cuidado ideal deve abranger todos os aspectos e necessidades do paciente e não somente a dor física. Nesse sentido, o acesso aos Cuidados Paliativos nos remete a um direito humano fundamental: o da dignidade da pessoa. E sendo assim não pode apenas ser entendido como uma benesse/missão, mas como, de fato, um direito social.

A primeira definição de Cuidados Paliativos surgiu em 1990 pela Organização Mundial da Saúde, porém , essa definição foi redefinida em 2002 e foi substituída pela atual, dessa forma, os Cuidados Paliativos são definidos como:

> Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Tais cuidados visam contemplar as necessidades do paciente de forma integral e não só do paciente, mas também de sua família, eles buscam minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida. Ainda no que se refere aos Cuidados Paliativos, Hermes e Lamarck (2013) afirmam que eles surgem como uma nova filosofia humanitária, objetivando cuidar de pacientes em estado terminal, por meio do alívio da dor e do sofrimento.

Dessa forma, Vieira *et al*. (2011) aponta que, os cuidados paliativos reconhecem a vida, admitindo que morrer é um processo natural do viver, não tem a intenção de acelerar e nem de adiar a morte, ele busca acolher a pessoa na sua fase final de vida, buscando a dignidade do doente e sua possibilidade de viver sua morte.

Desta maneira, os Cuidados Paliativos, na verdade, são implementados para atender, de forma mais humanizada possível o paciente e a sua família, considerando a família como parte integrante desse cuidado. E não devem ser vistos apenas no processo de morte, precisam estar presentes desde a descoberta do diagnóstico, do tratamento, da cura ou não (SANTOS, 2019).

Em se tratando do Brasil, a história dos Cuidados Paliativos é recente surge na década de 1980, nessa época o país vivia a crise da ditadura militar e o sistema de saúde era direcionado para a medicina hospitalcêntrico, isto é, voltado para a cura da doença (VIEIRA *et al*, 2011).

Figueiredo (2011) menciona que o pioneirsimo dos Cuidados Paliativos ocorreu em Porto Alegre em 1983 e posteriormente em São Paulo em 1986, o autor destaca que:

> No Brasil o pioneirismo veio de Porto Alegre (RS), com a Profa. Dra. Mirian Martelete, anestesiologista da FMUFPA que em 1979 fundou o Serviço de Dor no Hospital de Clínicas, e em 1983 o Serviço de Cuidados Paliativos. Em seguida, na cidade de São Paulo (SP), o médico fisiatra Dr. Antonio Carlos Camargo de Andrade Filho fundou o Serviço de Dor da Santa Casa em 1983 e em 1986, o de Cuidados Paliativos. (FIGUEIREDO, 2011).

A partir disso, os Cuidados Paliativos começam a se desenvolver no Brasil, só que de maneira lenta e só vamos ter um crescimento significativo apenas nos anos 2000. Dessa forma, Hermes e Lamarck (2013) destacam que um dos serviços que merece destaque é o

Instituto Nacional do Câncer – INCA, vinculado ao Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o Hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos.

Ainda conforme os autores, em 1997 teve a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), cujo objetivo era reunir os profissionais atuantes em Cuidados Paliativosera e difundir a filosofia dos Cuidados Paliativos no Brasil. E em fevereiro de 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) a mesma foi um marco importante tanto para Cuidados Paliativos no Brasil, como também para a medicina que era praticada no país. O intuito era contribuir para o ensino, pesquisa e otimização dos cuidados paliativos no Brasil (HERMES e LAMARCA, 2013).

Essas instituições foram importantes para consolidar os Cuidados Paliativos no Brasil, possibilitou que os pacientes tivessem acesso a um tratamento global diante de doenças que ameaçam a vida, e que os Cuidados Paliativos fossem vistos como um novo campo desenvolvido sobre o cuidar.

Além disso, outro marco importante foi a criação da Resolução nº 41, em 31 de Outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Apesar desses avanços com relação aos Cuidados Paliativos, no Brasil muito ainda precisa ser feito, para que o cuidado seja ofertado de forma integral e humanizado, na perspectiva do direito social e da totalidade.

Isto posto, vale lembrar que, o Ministério da Saúde consolidou os cuidados paliativos na saúde somente no ano de 2002, atualmente consolidam formalmente, por meio de portarias e resoluções, emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo próprio Ministério da Saúde (HERMES; LAMARCK, 2013).

Assim, ressaltamos que os Cuidados Paliativos demandam ações de um equipe multiprofissional para atuar de maneira interdisciplinar, ou seja, deve-se reunir as habilidades interdisciplinares como forma de atuação da equipe, considerando que a proposta é cuidar dos aspectos físico, mental, espiritual e social do indivíduo.

Nessa assertiva, a Resolução do CFESS Nº 557/2009 de 15 de setembro de 2009, incentiva o trabalho multiprofisisonal, mas para tanto, ressalta que o/a Assistente Social ao atuar em equipes multiprofissionais deverá respeitar as normas e limites legais, técnicos e normativos das outras profissões, em conformidade com o que estabelece o Código de Ética do Assistente Social, regulamentado pela Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993. Dessa forma, o/a Assistente Social deverá garantir a especificidade de sua área de atuação, deve destacar a sua área de conhecimento separadamente, emitir sua opinião técnica somente sobre o que é de sua área de atuação e de sua atribuição legal.

Nessa direção, Hermes e Lamarca (2013), reforçam que o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura deve ser assistido de forma integral, e isto requer complementação dos saberes e a partilha de responsabilidades, com o intuito de que as demandas se resolvam em conjunto. Assim, nessa assertiva ANCP (2012, p. 341) argumenta o seguinte:

> Cuidar paliativamente [...] de alguém requer prioritariamente um trabalho interdisciplinar, que prima pela complementação dos saberes, partilha de responsabilidades, tarefas e cuidados e negação da simples sobreposição entre as áreas envolvidas. O reconhecimento de que o cuidado adequado requer o entendimento do homem como ser integral, cujas demandas são diferenciadas, específicas, e que podem e devem ser abordadas conjuntamente, oferece às diferentes áreas do conhecimento a oportunidade e a necessidade de se perceberem incompletas. A percepção das necessidades múltiplas do indivíduo em Cuidados Paliativos e a certeza de que somente uma área não oferecerá respostas necessárias fazem crescer e se consolidar a busca inegável por um trabalho efetivamente em equipe interdisciplinar.

Assim sendo, interdisciplinaridade é caracterizada pela troca entre as especialidades e pela interação entre as diferentes disciplinas em torno de um mesmo objetivo (VILELA; MENDES, 2003).

As autoras mencionadas acima ainda destacam que:

> A interdisciplinaridade é a interação existente entre duas ou mais disciplinas, em contexto de estudo de âmbito mais coletivo, no qual cada uma das disciplinas em contato é, por sua vez, modificadas e passa a depender claramente uma(s) da(s) outra(s). Resulta em enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos.

Desse modo, é por meio dessa nova forma de cuidado que se insere o/a Assistente Social e estabelece sua atuação, o trabalho é realizado por uma equipe multiprofissional na qual o/a Assistente Social faz parte, a atuação da equipe se dá de forma ampliada e diversificada através da observação, análise e orientações visando identificar os aspectos que interferem no processo saúde/doença, de modo que cada membro da equipe exerça sua função nesse tipo de cuidado.

Assim sendo, os Cuidados Paliativos constituem em uma proposta de atuação ampla do cuidado, no qual os profissionais das diferentes áreas do conhecimento integram seus saberes com o objetivo de oferecer ao paciente e seus familiares um atendimento mais humanizado e integral, oferece uma prática profissional onde as ações são desenvolvidas concretamente, para que assim, ambos se sintam amparados pela equipe.

Desse modo, conforme a ANCP (2012) para melhor oferta e qualidade do cuidado no que se refere às equipes assistenciais, a equipe mínima deve ser composta por: o/a médico/a,

o/a enfermeiro/a, o/a Assistente Social e o/a psicólogo/a, além de outros profissionais como (Nutricionista, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Farmacêutica, entre outros) que não estão vinculados diretamente à equipe, mas que atuem em consonância com os princípios dos Cuidados Paliativos e que possam prestar assistência ocasional em situações selecionadas pelo grupo.

O termo Cuidado Paliativo apesar de está em alta, ainda é pouco conhecido por grande parte dos/as profissionais de saúde no Brasil, bem como pela população em geral, existe tanto a falta de conhecimento sobre o que são os cuidados paliativos como sobre os benefícios que estes podem oferecer aos pacientes.

Este desconhecimento leva à uma estigmatização do termo. Muitos pacientes têm receio de ter contato com as equipes de Cuidados Paliativos. Conforme Frossard *et al* (2018), a partir disso surgem alguns equívocos sobre Cuidados Paliativos, como acreditar que esses cuidados são restritos apenas aos pacientes com câncer, no entanto, este cuidado é empregado quando a cura de qualquer doença não é mais possível.

Dessa forma, na atualidade, os Cuidados Paliativos são direcionados às diversas doenças crônicas, progressivas, avançadas, degenerativas, incuráveis ou doenças em estágio final (VASCONCELOS, 2012). Nesse sentido, todas as pessoas, desde crianças até idosos, que convivem com doenças que ameacem a vida, podem ser inseridas nessa forma de cuidado.

O foco dos Cuidados Paliativos não é doença ou a cura, mas a qualidade de vida do/a paciente, preconizando um atendimento individualizado, humanizado, através de uma abordagem interdisciplinar, com uma comunicação ética com o/a paciente e sua família, almejando um melhor controle dos sintomas físicos e psicológicos, bem como a intervenção junto às demandas sociais, e a prevenção do sofrimento (PEREIRA, 2019).

Nessa direção, cabe destacar que tanto os/as pacientes quanto seus familiares enfrentam dificuldades ao longo do tratamento. Desse modo, o trabalho da equipe multiprofissional é essencial, tendo em vista que, o trabalho presta assistência visando a conjuntura do sujeito e dos seus familiares, por meio de uma perspectiva para além do alívio do sofrimento.

Segundo Frossard *et al* (2020) a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que foi criada pela Comissão Intergestores Tripartite, por meio do Ministério da Saúde, destaca os objetivos e os princípios norteadores para a organização dos Cuidados Paliativos à luz dos cuidados continuados integrados, possibilita o traçado de um objetivo comum pactuado por

todas as instâncias constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS)[2]. O Art. 3º da Resolução destaca que, para a organização dos cuidados paliativos deverá ter como objetivos:

> I - integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde;
> II - promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes;
> III - incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar;
> IV - fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde;
> V - ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS;
> VI - promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade;
> VII - ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos; e
> VIII - pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados.

No que concerne aos princípios norteadores para a organização dos cuidados paliativos o Art. 4º da Resolução, destaca que:

> I - início dos cuidados paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;
> II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;
> III - afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural;
> IV - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;
> V - promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença;
> VI - integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
> VII - oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte;
> VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;
> IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado;
> X - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais;
> XI - respeito à autodeterminação do indivíduo;
> XII - promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade (DAV); e
> XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV.

A referida Resolução junto a atuação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) traz um norte para o reconhecimento e expansão desses Cuidados, bem como para o acompanhamento do processo de efetivação da integração dos Cuidados Paliativos nos

[2] Apesar do SUS já ofertar os Cuidados Paliativos, até o ano de 2018 não havia um normativo jurídico-político que reconhecesse e organizasse a sua oferta.

diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil, ocorre por meio de atenção básica, pronto atendimento, serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), ambulatório de especialidades, hospitais secundários e terciários e unidades de terapia intensiva (FROSSARD, 2020. p.3).

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), a Organização Mundial de Saúde em 1986 publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, tendo em vista que os Cuidados Paliativos se baseiam em conhecimentos pertencentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento. Estes princípios foram reafirmados na sua revisão em 2002, dessa forma temos: promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite o/a paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

O Serviço Social por ser uma profissão com caráter crítico e interventivo, atua nas diversas expressões da "questão social", atuando numa perspectiva socioeducativa e assistencial, vinculado às políticas sociais, os/a Assistentes sociais se inserem nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais e um deles é o da saúde, com o objetivo de facilitar o acesso aos direitos sociais. Com o papel de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais.

Assim, os profissionais fundamentam suas ações em direitos, deveres, atribuições e competências, que estão presentes no Código de Ética da Profissão e na Lei de Regulamentação da profissão. No âmbito dos Cuidados Paliativos, a perspectiva de atuação do Serviço Social se traduz na facilitação da garantia dos direitos dentre os quais podemos destacar: auxílio doença, aposentadoria por invalidez, acréscimo de 25% na aposentadoria, benefício de prestação continuada (BPC), entre outros. Desse modo, a atuação profissional se centrará não apenas no paciente, mas também em sua família e no cuidador (FROSSARD *et al*. 2019).

Para Frossard *et al* (2020) é importante reconhecer que a sistematização e a instrumentalidade da prática profissional são condições essenciais para que a efetivação da sua intervenção nas expressões da questão social seja concretizada. Assim, conduzidos pelo projeto ético-político que orienta o exercício profissional, com base nas dimensões ético-política, técnico-operativa e teórico-metodológica, o/a à Assistente Social pode construir propostas qualificadas na sua atuação nos Cuidados Paliativos.

Nos Cuidados Paliativos o/a Assistente Social é responsável pelas orientações e acompanhamento das demandas sociais dos usuários e família. Nesse sentido, configura-se como uma mediação da relação entre paciente/família/equipe médica, sua atuação se dá junto ao paciente, familiares, rede de suporte social, fazendo a análise socioeconômica e social da família, visando a partir disso, conhecer a realidade social da família e construir propostas que visem o acesso a direitos.

Para Cavalcanti, Saturnino e Miranda (2019, p. 03):

> Como integrante das equipes multiprofissionais de saúde, entre outras atribuições, caberá ao(à) assistente social conduzir as relações entre usuários que apresentem indicação para tratamento com CPs (cuidados paliativos), familiares e demais membros da equipe de saúde, potencializando a perspectiva do direito, seja no que concerne à qualidade de vida, seja no respeito às suas crenças e vontades relacionadas à condução do seu tratamento e da sua vida.

De acordo com Calvalcanti *et al*. (2020), no contexto de pacientes que estão sob Cuidados Paliativos, o/a Assistente Social atua diretamente com as famílias, a partir de encaminhamentos e orientações, que auxiliam não só o paciente, mas todo o núcleo familiar "[...] ao lidarem com questões de ordem financeira, familiar e social, por vezes fortalecendo e/ou retomando vínculos familiares, amenizando estas e outras dificuldades que possam surgir durante o tratamento paliativo" (CAVALCANTI *et al*., 2020, p. 69).

Podemos então, resumir a atuação do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos desta forma:

> A atuação do assistente social em equipes de atenção paliativa pode ser resumida em: conhecer paciente, família e cuidadores nos aspectos socioeconômicos, visando ao oferecimento de informações e orientações legais, burocráticas e de direitos, imprescindíveis para o bom andamento do cuidado ao paciente, e para a garantia de morte digna. Cabe a esse profissional também avaliar a rede de suporte social dos envolvidos, para junto a estes acioná-la em situações apropriadas; conhecer e estabelecer uma rede intrainstitucional, no intuito de garantir atendimento preciso ao paciente, além de constituir-se como interlocutor entre paciente/família e equipe nas questões relacionadas aos aspectos culturais e sociais que envolvem o cuidado de forma geral (ANCP, 2012, p. 221).

Como um dos objetivos dos Cuidados Paliativos é melhorar a qualidade de vida, ao mesmo tempo que ele promove a vida, ele também trata a morte como um processo natural. O paciente pode sim ter uma doença grave ou sem cura, mas não quer dizer que ele vai morrer imediatamente, como também, ele não precisa parar de viver por causa disso.

Desse modo, a relevância do trabalho multiprofissional e principalmente do/a Assistente Social está em atender o indivíduo em sua totalidade, mediante o acolhimento e a escuta qualificada, com a finalidade de conhecer a realidade/contexto social no qual se inserem, captando informações necessárias para os encaminhamentos/orientações sociais na perspectiva de facilitação ao acesso aos direitos sociais que possam auxiliar na viabilidade das condições de vida digna nesse processo de finitude da vida.

Portanto, os Cuidados Paliativos requerem um conjunto de conhecimentos relacionados, habilidades e competências associadas ao trabalho em equipe, de modo a promover a assistência à saúde e social como um direito garantido à população, em todas as esferas da sociedade.

Apesar desses avanços existe a necessidade de expansão dos Cuidados Paliativos nos ambientes acadêmicos, com disciplinas que tratam sobre esse tema e nos ambientes hospitalares para que haja uma formação permanente e a prestação de serviços adequados nos hospitais da rede pública.

Diante disso, existe a necessidade de amplas discussões sobre a temática, pois a produção científica acerca do tema Serviço Social e Cuidados Paliativos se apresenta restrita, sendo necessários novos estudos para seu aprofundamento e para o amplo debate pela categoria.

CAPÍTULO 03 - A experiência de assistentes sociais nos Cuidados Paliativos segundo a literatura científica da área

Neste terceiro e último capítulo, apresentaremos os resultados referente a pesquisa sobre o trabalho dos(as) Assistentes Sociais nos Cuidados Paliativos. Considerando a revisão de literatura feita a partir dos periódicos de circulação nacional Serviço Social e Saúde; Barbarói; Revista Scientia, Salvador; Sociedade em Debate; Científica integrada e E-Revista Facitec, identificados como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos publicados em português, que expõe a temática central deste estudo, considerando o período de tempo de 2017 a 2021, a coleta de dados foi realizada através da plataforma de busca do Google Acadêmico e dos principais periódicos da área do Serviço Social. Os descritores utilizados foram “Cuidados Paliativos”, “Serviço Social” e "Trabalho Profissional”.

Nessa seara foram localizados 06 (seis) artigos que tratam das experiências de assistentes sociais no trabalho com os cuidados paliativos, no período de Março a Maio. O que consideramos um número ainda restrito dada a importância que essa temática vem adquirindo nos espaços de assistência à saúde, que como visto no capítulo 01 configura-se como o espaço sócio-ocupacional que mais emprega assistentes sociais no país.

Procedemos com a elaboração de uma ficha de leitura, na qual destacamos os seguintes indicadores para nossas análises: Dados de identificação: Qual a área que os Cuidados Paliativos são tratados no artigo? Quais os conceitos e categorias centrais que foram trabalhadas no artigo? Qual a concepção que os autores (a) têm sobre Cuidados Paliativos? Dados gerais do trabalho: O trabalho trata sobre o que? Trata-se de pesquisa de que natureza? Qual a relação que os autores (a) estabelecem entre Cuidados Paliativos e Serviço Social ? Quais as competências e atribuições referentes ao Serviço Social? Se expressam os princípios dos Cuidados Paliativos no artigo. A importância da atuação dos Assistentes Sociais nos Cuidados Paliativos. Procedimentos Metodológicos. Quais as ações interdisciplinares desenvolvidas nos Cuidados Paliativos? Se o artigo aponta alguma perspectiva para os Cuidados Paliativos? Desafios e possibilidades do trabalho em Cuidados Paliativos e as principais conclusões. Assim, os artigos foram lidos integralmente e os dados extraídos foram organizados e sistematizados considerando tais indicadores, a fim de que fosse possível observar as convergências e divergências no debate acerca da relação entre trabalho profissional de assistentes sociais e os cuidados paliativos, bem como a identificação de possíveis tendências desse debate na amostra pesquisada.

Cabe destaque no que concerne ao interesse no estudo da literatura, visto o Serviço Social firmar-se desde os anos 1980 como importante área produtora de conhecimento, que vem sistematizando análises importantes sobre a profissão e sua inserção na divisão social e técnica do trabalho, sobre seus fundamentos, história e projetos, e sobre a questão social, o Estado, as classes, as políticas sociais e a realidade brasileira, contribuindo para reflexões sobre as demandas postas à profissão e o consequente trabalho profissional, além da influência crítica que passa a exercer sobre outras áreas.

3.1 O Serviço Social como área do conhecimento e as experiências de Assistentes Sociais nos Cuidados Paliativos a partir da literatura

O Serviço Social é uma profissão que produz conhecimento. Mota (2013) ressalta que nos últimos anos vinha refletindo a possibilidade de tratar o Serviço Social como profissão e como área do conhecimento, perante o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a profissão é reconhecida como uma área do conhecimento das ciências sociais aplicadas. Nessa assertiva, Netto (2006, p. 12) acrescenta que:

> O Serviço Social é uma profissão – uma especialização do trabalho coletivo, no marco da divisão sociotécnica do trabalho – com estatuto jurídico reconhecido (Lei 8.669, de 30 de junho de 1993); enquanto profissão, não é uma ciência nem dispõe de teoria própria; mas o fato de ser uma profissão não impede que seus agentes realizem estudos, investigações, pesquisas etc. e que produzam conhecimentos de natureza teórica, incorporáveis pelas ciências sociais e humanas. Assim, 'enquanto profissão, o Serviço Social pode se constituir, e se constituiu nos últimos anos, como uma área de produção de conhecimentos' [...].

A partir disso, a autora trabalha a hipótese de que o Serviço Social na medida em que se constitui como área do conhecimento, a sua intervenção na realidade se adensa mediante a construção de uma cultura intelectual. Ela defende que existe uma unidade entre o Serviço Social como profissão e como área de conhecimento, e não uma identidade, considerando a distinção entre o âmbito da produção intelectual e o da ação prático-operativa (MOTA, 2013).

No entanto, o Serviço social só ganha a "maioridade intelectual" com a inserção da tradição marxista na década de 1980, a profissão se aproxima das ciências sociais e começa a investir no âmbito da pesquisa, fazendo emergir assim uma massa crítica de Assistentes Sociais, superando os imperativos imediatos da profissão. Assim, Mota (2013) afirma que:

> Nesse sentido, a profissão, paulatinamente, passa a responder nos planos da prática profissional, da pesquisa e da formação profissional às demandas mediatas e imediatas que lhe são postas, apreendendo novas e ricas mediações no trato dos

> objetos de intervenção e passando a lhes imprimir, também, o estatuto de objetos de conhecimento, o que contribuiu para sua inserção no circuito das ciências humanas e sociais, para além das ciências sociais aplicadas (MOTA. 2013, p. 22).

Cantalice (2013) ressalta que, a partir da criação da pós-graduação na área das Ciências Sociais e particularmente do Serviço Social, juntamente com a criação dos cursos de mestrado e de doutorado, que assistimos a expansão do Serviço Social como área do conhecimento. Conforme Santos (2013):

> Dado o reconhecimento da incorporação da tradição marxista na prática profissional e na produção do conhecimento, surgem as agências de fomento à profissão, como forma de incentivo à prática da pesquisa em todos os estágios, desde a formação ao exercício profissional, sendo de suma importância para produção e consolidação do conhecimento.

A pesquisa vai ganhando força a partir da criação de grupos de pesquisa, mas ela só se torna decisiva para a formação profissional, a partir da década de 1980 quando a profissão se coloca como objeto de estudo. Dessa forma, a pesquisa torna-se indispensável para o exercício profissional, por meio dela somos capazes de identificar o perfil de nossos/as usuários/as, subsidiarmos as nossas análises sobre a realidade e sobre as expressões da questão social com as quais atuamos cotidianamente, e retroalimentamos a instrumentalidade da profissão.

Diante do exposto, passaremos a expor os resultados da pesquisa realizada por nós sobre o trabalho dos(as) Assistentes Sociais nos Cuidados Paliativos. Segundo Souza (2019), o cuidado paliativo é designado aos pacientes cuja doença já está em um estágio incurável, ou seja, não tem mais possibilidade terapêutica de cura. Sendo necessário a atuação de um equipe multiprofissional e o/a assistente social enquanto trabalhador da saúde é parte integrante dessa equipe. O profissional atua diretamente nas políticas públicas e na facilitação de acesso aos direitos.

Apesar de ser um tema bastante importante, durante o desenvolvimento da pesquisa, tivemos dificuldades para encontrar fontes bibliográficas que abordassem sobre o tema, o que nos leva a uma reflexão sobre a necessidade de se ampliar esse debate, tendo em vista, que é um debate de suma importância não só no âmbito do Serviço Social, bem como para a área da saúde.

O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, com uma abordagem qualitativa, no período de Março a Maio de 2021. A coleta de dados da pesquisa foi realizada por meio da plataforma de busca do Google Acadêmico e dos principais periódicos da área do Serviço Social (Serviço Social e Saúde; Barbarói; Revista Scientia,

Salvador; Sociedade em Debate; Científica integrada e E-Revista Facitec). Os descritores utilizados foram “Cuidados Paliativos”, “Serviço Social” e "Trabalho Profissional”. Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, não precisamos nos locomover a bibliotecas e nem a instituições, a coleta dos dados foi feita pelo meio digital.

Foram definidos como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos publicados em português, que expõe a temática central deste estudo, considerando o período de tempo de 2017 a 2021, onde foram construídas fichas de leitura para sistematização e análise dos dados.

No que concerne aos resultados da nossa pesquisa foi possível localizar o total de 06 (seis) artigos publicados em periódicos, no período pesquisado, cuja temática versa sobre o trabalho de assistentes sociais nos cuidados paliativos. O que em nossa avaliação se configura como uma produção muito pequena, dada a larga inserção do Serviço Social na área da saúde. Passaremos a expor a seguir os dados de identificação dessa produção.

Quadro 01 - Dados de identificação dos periódicos investigados quanto a existência de produções acerca dos Cuidados Paliativos e o trabalho do (a) Assistente Social

Periódico	**Ano**	**(N.)**	**%**
Sociedade em Debate	2017	01	16,7
E- Revista Facitec	2018	01	16,7
Científica Integrada	2019	01	16,7
Serviço Social e Saúde	2019	01	16,7
Barbarói	2020	01	16,7
Scientia	2020	01	16,7
Total	____	**06**	**100%**

Fonte: Elaboração própria, 2022.

De acordo com o quadro 01 é possível se identificar que os artigos encontrados estão dispostos em diferentes periódicos no período de 2017 a 2020, havendo uma incidência de 16,7% desses artigos em cada periódico.

Apesar do tema dos Cuidados Paliativos ser uma produção recente e importante, podemos ver que em 2017 e 2018 encontramos apenas um periódico que trata sobre o tema. Entre 2019 e 2020 verifica-se um discreto crescimento relacionado ao tema[3] e em 2021 não foram encontrados artigos publicados em periódicos referentes a essa temática.

Vale salientar, o crescimento das residências multiprofissionais na área dos Cuidados Paliativos, o que pode representar um aumento no futuro próximo na prdoução de conhecimento nesta área.

Mesmo havendo esse aumento nos anos citados é possível se constatar que se trata de uma produção pequena e dada a importância do debate firma-se a necessidade de novos estudos que aprofundem a discussão e que estes possam ser socializados em publicações científicas.

Cabe ressaltar a presença de apenas 01 (um) periódico diretamente relacionado a área do Serviço Social, qual seja: *Serviço Social & Saúde.* A revista existe desde 2002, é um periódico especializado, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrado e distribuído a leitores do Brasil e de vários outros países, impressa e digitalmente. Tem como proposta constituir um espaço de contextualização e socialização de assuntos e temas relacionados ao Serviço Social na Saúde e a sociedade em geral.

Deve-se fazer ressalva à falta de artigos sobre o tema nas revistas mais referenciadas do Serviço Social, como: Revista Serviço Social e Sociedade*, Katálysis e Temporalis.*

Tabela 01 - Dados de identificação dos artigos analisados sobre Cuidados Paliativos e o trabalho de Assistentes Sociais quanto ao tipo de estudo realizado

[3]Serviço Social e Saúde (2019), Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8656828, Acesso em: 09 jun de 2022;
Revista Científica Integrada (2019), Disponível em: https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/, Acesso em: 09 jun de 2022;
Revista Scientia, Salvador (2020), Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/scientia/article/view/8785, Acesso em: 09 jun de 2022;
Revista Barbarói (2020), Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/14180, Acesso em: 09 jun de 2022.

Tipo de Estudo	(N.)	%
Revisão de Literatura	03	50,1
Socialização de Experiência	01	16,7
Pesquisa Bibliográfica e Documental	01	16,7
Pesquisa de Campo	01	16,7
Total	**06**	**100%**

Fonte: Elaboração própria, 2022.

De acordo com os dados da Tabela 01 verifica-se que a metade dos artigos encontrados é resultado de uma revisão de literatura (50,1%), os demais, consistem respectivamente em: socialização de experiência (16,7%); pesquisa bibliográfica e documental (16,7%); e pesquisa de campo (16,7%).

As revisões de literatura são importantes sistematizações do conhecimento e assim trazem contribuições necessárias ao debate científico, todavia, destaca-se a residualidade dos demais tipos de estudos e pesquisas que foram encontrados. A socialização de experiência permite a sistematização do exercício profissional e de experiências de ensino e extensão, bem como propicia reflexões sobre a relação entre teoria, prática e produção do conhecimento.

Assim sendo, socializar refere-se às trocas e compartilhamento sobre determinadas experiências, resultando assim, em mais conhecimento o que permite identificar os pontos fracos e fortalecer ainda mais os pontos fortes sobre uma determinada temática.

No caso dos Cuidados Paliativos, existe a necessidade de produção de conhecimentos sobre o tema por parte dos profissionais que atuam nessa área ou que colaboraram de alguma maneira no âmbito da saúde, que vêm cada vez mais acumulando conhecimentos e reflexões sobre o tema.

As pesquisas bibliográficas e documentais são desenvolvidas a partir de materiais já existentes. Para Gil (2002, pág. 44), a pesquisa bibliográfica "é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos". O autor ainda explicita que a principal vantagem da pesquisa bibliográfica está relacionada ao fato de

permitir “[...] ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Por sua vez, a pesquisa documental é muito parecida com a pesquisa bibliográfica. Esses dois tipos se diferem pelo fato da pesquisa bibliográfica já estar publicada e disponibilizada em formatos de artigos, livros, todavia receberam tratamento analítico. Enquanto a pesquisa documental embasa-se na investigação de fontes documentais primárias que não receberam tratamento analítico (GIL, 2002).

Por fim, as pesquisas de campo configuram-se como essenciais para análise da realidade concreta e sua reprodução pelo pensamento, subsidiando a produção do conhecimento a partir da análise de situações concretas.

A pesquisa de campo é utilizada com o objetivo de obter informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, de descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los (LAKATOS; MARCONI, 2010).

No que se refere a concepção acerca dos Cuidados Paliativos expressa nos artigos pelos/as respectivos/as autores/as é possível constatar que:

Em 33,3% dos artigos essa concepção é expressa a partir do entendimento sobre Cuidados Paliativos da Organização Mundial de Saúde (OMS), que define:

> Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, s.d, s.p).

Assim, ressalta-se que apenas dois artigos dos pesquisados referenciam diretamente a concepção desses cuidados paliativos da Organização Mundial da Saúde, enquanto a maioria (66,8%) apresentam uma síntese própria, embora verifique-se nessas sínteses inscrevam-se aspectos relacionados à concepção da OMS e sejam dadas ênfases que passaremos a expor a seguir:

Já para 16,7% destaca-se nos cuidados paliativos as práticas interdisciplinares com ênfase nas ações interventivas do/a assistente social. “Os Cuidados no Fim da Vida são uma dimensão das práticas desenvolvidas no campo em questão. Desvelam-se as singularidades e

possibilidades da integração de práticas interdisciplinares com ênfase nas ações interventivas do assistente social. (FROSSARD, et al, 2018).

Segundo outros 16,7% os cuidados paliativos são vistos como estratégias de humanização. “No contexto da humanização do cuidado, surge o cuidado paliativo. Este é entendido como uma estratégia de humanização voltada para os indivíduos que não têm mais possibilidade terapêutica de cura.” (SILVA e OLIVEIRA, 2017)

Em 16,7% dos artigos observa-se o destaque para qualidade de vida dos ‘pacientes’ e de seus familiares, como expresso por Souza e Gileá (2020) “Os Cuidados Paliativos são indicados para promover a qualidade de vida para pacientes e seus familiares diante de doenças “fora possibilidade de cura”, ou seja, sem terapêutica curativa e para isso requerem a intervenção de diferentes profissionais de saúde, uma equipe multiprofissional que tem o propósito de prevenir e aliviar a dor e o sofrimento físico, mental, psicossocial e espiritual”.

E ainda outros 16,7% apontam os cuidados paliativos relacionados a progressão da doença sem perspectiva de melhora, conforme Cavalcanti *et al* (2019) “Cuidados paliativos são medidas não curativas, desenvolvidas junto a usuários que apresentam progressão da doença, sem perspectiva de melhora”.

Em todos os artigos analisados foi possível verificar que as atribuições e competências dos(as) Assistentes Sociais nos Cuidados Paliativos são semelhantes, como: acolhimento e escuta aos(às) paciente e familiares; traçar o perfil socioeconômico do paciente; interlocutor entre paciente, família e equipe; orientar acerca dos direitos sociais e previdenciários; fazer encaminhamentos quando necessário; acolhimento à família na fase do luto; articular a rede de suporte e facilitar o acesso aos direitos.

É possível constatar que as competências e atribuições dos Assistentes Sociais nos Cuidados Paliativos, estão em consonância com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.

Segundo os Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde, tem-se que uma atuação competente e crítica consiste, entre outras coisas, em “[...] facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais [...]”, sendo umas das ações desenvolvidas pelo profissional, a democratização de informações através de orientações e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população (CFESS, 2010, p. 30).

Assim sendo, ainda conforme o documento, as atribuições e competências dos profissionais, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional de

1993 e na Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662/93, que devem ser respeitadas pelos profissionais, como pelas instituições empregadoras (CFESS, 2010, p. 33).

Conforme Cavalcanti, Saturnino e Miranda (2019), por meio de uma pesquisa realizada no HULW em 2019, foi verificado que existia um certo desconhecimento por parte dos/as Assistentes Sociais sobre o que são cuidados paliativos e quais as ações cabíveis ao Serviço Social.

Porém, durante o estágio[4] foi observado que essas profissionais atualmente já possuem conhecimentos sobre os Cuidados Paliativos, sobretudo, em virtude da oferta de um curso de capacitação sobre esse tema para todos os profissionais. Tendo em vista, o aumento da incidência de casos de pessoas que preenchem os critérios para inclusão nessa nova forma de cuidado, pois anteriormente não havia a compreensão de que os Cuidados Paliativos se constituem como uma estratégia que busca um cuidado mais humanizado nesse processo de fase final de vida.

Diante dos artigos selecionados foi possível verificar a importância dos cuidados paliativos nesse processo de finitude da vida, como também o trabalho indispensável de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, viabilizando um cuidado integral aos(às) usuários(as) e seus familiares. Ainda se constatou a relevância do/a Assistente Social nesse processo, sua atuação que está atrelada à perspectiva da facilitação de acesso a direitos sociais que são assegurados nestes casos.

Dessa forma, a/o assistente social nos Cuidados Paliativos, atua nas questões relativas aos direitos sociais, benefícios e serviços, dentre os quais podemos destacar: auxílio doença, aposentadoria por invalidez, acréscimo de 25% na aposentadoria, benefício de prestação continuada (BPC), tratamento fora de domicílio (TFD), internação domiciliar (programa melhor em casa), representação legal (curatela e procuração), reconhecimento de união, testamentos, auxílio funeral, entre outros, e quando necessário realiza encaminhamentos e articulações intersetoriais (SOUZA, 2019).

Nesse contexto, o trabalho do/da Assistente Social é compreendido como fundamental para viabilização desses direitos , além de se efetivar como de suma importância em relação às orientações e informações repassadas aos pacientes objetivando a garantia de acesso a esses direitos e/ou a manutenção dos mesmos.

---

[4] O estágio supervisionado foi realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no setor da clínica cirúrgica no período de agosto a dezembro de 2021 e de março a junho de 2022.

Entre os desafios e as possibilidades das ações dos/as assistentes sociais nos cuidados paliativos, vale destacar que, um desafio para a equipe multiprofissional, muitas vezes , é apreender a família como parte integrante desse processo de cuidado (CAVALCANTI et *al,* 2020). Já com relação às possibilidades, Frossard *et al* (2018) destaca a necessidade de elaboração e consolidação de uma Política Nacional de Cuidados Paliativos que amplie o acesso ao atendimento. Souza e Gileá (2020) enfatizam como uma possibilidade:

> A elaboração de um protocolo de intervenção do Serviço Social nos Cuidados Paliativos poderia reunir as competências e o papel do Serviço Social e possibilitar o estabelecimento de uma uniformização nas intervenções realizadas (SOUZA; GILEÀ, 2020. p. 72).

No entanto, já existem vários documentos que tratam das atribuições e competências da profissão, inclusive nos parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na saúde, dessa forma, não haveria necessidade de um protocolo dessa natureza.

Consideramos que a atuação de Assistentes Sociais em Cuidados Paliativos é imprescindível uma vez que sua formação permite trabalhar o indivíduo e a família em sua totalidade, por meio do acolhimento, da construção de informações e da realização de estudos sociais com a finalidade de apreender a realidade/contexto social no qual estes se inserem, captando informações necessárias para os encaminhamentos/orientações sociais na perspectiva de facilitação de acesso aos direitos sociais, da identificação de serviços e das redes de suporte que possam auxiliar na viabilidade das condições de vida digna nesse processo de finitude da vida, combinando recursos materiais e sociais disponíveis, a fim de que a assistência seja integral, democrática e humanizada.

Vale destacar que seria essencial a atualização dos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, que apesar de referenciar a atuação profissional do/a Assistente Social na saúde, ele não engloba a discussão dos Cuidados Paliativos.

Por fim, observamos que a partir de nossa pesquisa há certo debate sobre o tema dos cuidados paliativos no âmbito do Serviço Social, no entanto, essa discussão ainda precisa ser ampliada no interior da categoria profissional. Sendo necessário assim promover debates, realizar estudos e pesquisas sobre o tema para aprofundar conhecimentos e apreender as mediações com a profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou aproximações ao conhecimento sobre os Cuidados Paliativos, por meio da sua trajetória histórica e do seu desenvolvimento no Brasil e no mundo, assim como, a sua relação com o Serviço Social, por isso, foi primordial apontarmos o contexto no qual emerge o Serviço Social no Brasil, destacando momentos marcantes como o movimento de Reconceituação até chegarmos a consolidação do Projeto Ético-Político da Profissão.

Em seguida, ressaltamos como se desenvolveu a política de saúde no Brasil, desenvolvimento este marcado por diversos conflitos políticos, econômicos e sociais. Evidenciamos assim, a importância de entender mais sobre este contexto histórico de surgimento do Serviço Social e da sua inserção na política de saúde no cenário brasileiro, para contextualizarmos os espaços sócio-ocupacionais que o profissional se insere na atualidade, como no caso dos Cuidados Paliativos e a atuação do Serviço Social nessa estratégia de cuidado que se configura como proposta investigativa deste trabalho.

No decorrer deste trabalho, mostramos que os Cuidados Paliativos são prestados ao paciente no qual doença não responde mais ao tratamento, nesse sentido, focam a sua atenção não na doença em si, mas na pessoa, que é trabalhado em sua totalidade, ou seja, em todas as suas dimensões: físicas, sociais, psicológicas, culturais e espirituais.Visando contemplar essas dimensões e para que a assistência seja realizada de forma integral é necessário a atuação de uma equipe multiprofissional. Dessa forma, não tem como pensar em Cuidados Paliativos sem contemplar essas dimensões, pois estas caminham juntas no processo de produção desse cuidado.

Concluímos que é totalmente necessário um trabalho multiprofissional para a atuação nos Cuidados Paliativos, onde todas as profissões de saúde inclusive o Serviço Social são importantes para o cuidado com o paciente e sua família.

Buscamos apreender diante dos pressupostos apresentados quais as competências e atribuições dos/as Assistentes Sociais na sua atuação nos Cuidados Paliativos. A sua atuação é voltada para facilitar o diálogo nas relações entre paciente, família e equipe médica. Também faz a avaliação econômica e social da família, visando a partir disso, conhecer a realidade social da família e construir propostas que visem obter a efetivação de acesso a direitos.

Dessa forma, o/a Assistente Social deve ter uma postura ética no trabalho, deve pautar-se na busca pela defesa intransigente dos direitos humanos, princípio previsto no seu

Código de Ética, sendo um profissional crítico, criativo e propositivo que assegure o protagonismo e a autonomia dos sujeitos.

Durante o desenvolvimento da pesquisa nos deparamos com a dificuldade de encontrar fontes bibliográficas que tratem especificamente do Serviço Social e sua atuação nos Cuidados Paliativos, foram encontrados apenas 6 (seis) periódicos que tratam sobre o tema e apenas 1 (um) periódico relacionado a área do Serviço Social, qual seja: *Serviço Social & Saúde,* configurando uma produção muito pequena, observando assim, uma carência em relação a esse tema, o que nos leva a uma reflexão sobre a necessidade de se ampliar esse debate, com produções de materiais que de modo geral explicitem a atuação do Serviço social e sua importância junto à equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos.

Constatamos que no âmbito do Serviço Social há um debate sobre o tema, no entanto, essa discussão precisa ser ampliada dentro da categoria profissional, os profissionais precisam se apropriar desse conhecimento, mediante estudos e pesquisas e nesse caso a educação permanente se configura como essencial. Posto isto, compreendemos que o assistente social possui um papel imprescindível na viabilização dos Cuidados Paliativos como um direito humano e social.

Observamos que os objetivos do estudo foram alcançados, sendo possível analisar a importância do/a Assistente Social e sua contribuição nos Cuidados Paliativos, a análise foi positiva, mostramos que assim como os demais profissionais o/a Assistente Social é indispensável dentro da equipe multiprofissional e sua assistência é de grande importância. Uma vez que, sua formação possibilita trabalhar a família como um todo e não somente a pessoa doente, ou seja, numa concepção de totalidade, combinando recursos materiais e sociais a fim de que a assistência seja a mais integral possível tanto para o paciente como para a família.

A partir dos elementos analisados em nosso trabalho monográfico fica evidente que existe a necessidade de se ampliar esse debate, pois a produção científica referente ao tema ainda se mostra insuficiente. Por meio deste trabalho esperamos estimular o desejo nas pessoas para que esse assunto seja ainda mais estudado e pesquisado, tanto entre os profissionais de saúde, como na comunidade acadêmica e na sociedade de um modo geral.

Ressaltamos, que é necessário que o conhecimento acerca dos Cuidados Paliativos esteja mais presente nas Universidades, para que os profissionais que compõem a equipe estejam mais preparados para atuar nas práticas paliativas.

Contudo, a investigação acerca da temática ora pesquisada não se esgotou, há sempre elementos novos a serem estudados e aprofundados, pretendemos continuar com novas

pesquisas que possam contribuir para a difusão do conhecimento em torno dos Cuidados Paliativos. Esperamos também que o trabalho desperte o interesse em outras pessoas o desejo de fazer novas pesquisas relacionadas ao tema, tendo em vista ser um debate de grande relevância e que está muito em alta na atualidade. Por fim, destacamos que há necessidade de uma atualização dos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, incluindo neste a discussão dos Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual de Cuidados Paliativos da ANCP** (Academia Nacional de Cuidados Paliativos), 2 ed. 2012.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil.** In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.) SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: Formação e Trabalho Profissional 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 88-110.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. ***In:*** MOTA, A. E. *et al.* (orgs)**. Social e Saúde:** Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Cortez Editora, p. 197-217. 2006.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. 4. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contrarreforma:** desestruturação do Estado e perda de direito. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

CANTALICE, L. B. O. **As inflexões do Pós-Moderno na Produção do Conhecimento em Serviço Social.** (Tese de Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

CAVALCANTI, P. B.; SATURNINO, C. I. N.; MIRANDA, A. P. R. S. SERVIÇO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS. ***Serv. Soc. & Saúde***, Campinas, SP, v. 18, 1-28, e019005, 2019. Disponível em: file:///home/chronos/u-85bb23970c047c20fe313500c41688f773fd47c6/MyFiles/Downloads/e019005Patricia.pdf. Acesso em: 26 de julho de 2022.

CAVALCANTI, P. B. *et al*. Serviço social e cuidados paliativos: o que sinaliza a produção científica? ***Barbarói***, Santa Cruz do Sul, n. 56, p., jan./jun. 2020. Disponível em: file:///home/chronos/u-85bb23970c047c20fe313500c41688f773fd47c6/MyFiles/Downloads/14180-Texto%20do%20Artigo-64694-1-10-20200705%20(2).pdf. Acesso em: 26 de julho de 2022.

CASTRO, E. L. Reforma Sanitária e Renovação do Serviço Social no Brasil: duas faces de um mesmo processo societário. ***In:*** Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 16., Vitória/ES, 2018. ***Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social.*** Vitória/ES, 2018. p. 01-14. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22567. Acesso em: 05 set. 2022

CARDOSO, P. F. G.; NUNES, H. H. P. A importância da formação permanente para o serviço social. ***In:*** **Anais** do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Vitória – ES, 2 a 7 de dezembro de 2018. Disponível em: file:///home/chronos/u-85bb23970c047c20fe313500c41688f773fd47c6/MyFiles/Downloads/ekeys,+A+IMPORT%C3%82NCIA+DA+FORMA%C3%87%C3%83O+PERMANENTE+PARA+O+SERVI%C3%87O+SOCIAL.pdf. Acesso em: 04 de outubro de 2022.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde CFESS-CRESS.** Brasília, 2010. Disponível em: http://cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 22 de ago. 2022.

CFESS. **Resolução Nº 557/2009** de 15 de setembro de 2009 - Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre assistente social e outros profissionais. Disponívem em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_557-2009.pdf. Acesso em: 07 de out. 2022.

CONASS. Disponível em: https://www.conass.org.br/. Acesso em 22 de set. 2022.

FERNANDES, R. M. C. Educação permanente nas situações de trabalho de assistentes sociais. ***Trab. Educ. Saúde***, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 481-505, nov. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/XLMkCJ6vBWtftBB39ycXdXB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 14 de setembro de 2022.

FIGUEIREDO, M. T. A. A História dos Cuidados Paliativos no Brasil. ***REVISTA CIÊNCIAS EM SAÚDE***, 1(2), 2-3. 2011.

FROSSARD, A.; RODRIGUES, L.; OLIVEIRA, B.; FERNANDES, C. Serviço Social e Oncologia: os Cuidados Paliativos em foco. ***E-Revista Facitec***, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 1-9, ago. 2018. Disponível em: file:///home/chronos/u-85bb23970c047c20fe313500c41688f773fd47c6/MyFiles/Downloads/5508-47966304-1-PB%20(2).pdf. Acesso em 27 de agosto de 2022.

FROSSARD, A. *et al*. Cuidados paliativos: o cuidar do serviço social. *In:* SILVA NETO, Benedito Rodrigues da (org.). **A produção do conhecimento nas ciências da saúde.** Ponta Grossa: Atena, 2019. v. 3. p. 91-108.

FROSSARD, A. G. S. *et al*. **Competências do Serviço Social em Cuidados Paliativos:** Notas Preliminares. 2020.

GUERRA, Y. **A dimensão técnico-operativa no serviço social**: desafios contemporâneos. São Paulo: Cortez, 2017. p. 49-76.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. **Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde,** FIOCRUZ, RJ, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?format= pdf & lang=pt Acesso: 04 de jan. 2022.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Direitos sociais da pessoa com câncer:** orientações aos usuários. 5 ed. Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/direitos_sociais_da_pessoa_com_cancer_5edicao.pdf. Acesso em: 19 de ago. 2022.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil:** Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 33.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 19. ed. São Paulo, Cortez, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOPES, N. F. S. NASCIMENTO, G. P. S.; SILVA, D. T. Formação permanente de assistentes sociais do norte de Minas: parcerias, experiências e alguns desafios. ***Revista Intercâmbio*** - vol. XVII - 2020/ISSN - 2176-669.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. ***Serviço Social e Sociedade***, São Paulo, n.107, p. 497-508, jul./set. 2011. DOI: 10.1590/S0101-66282011000300007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9SbgQxd7Wm6WLGyQ9R5WbYN/abstract/?lang=pt. Acesso em: 07 abr. 2022.

MATOS, M. C. **Serviço Social, Ética e Saúde:** reflexões para o exercício profissional. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2017.

MOTA, A. E. Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento. ***Katálysis,*** Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 17-27, 2013.

NETTO, J. P. **A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social.** Serviço Social e Saúde, São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: https://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/07/projeto_etico_politico-j-p-netto_.pdf. Acesso em 15 de setembro de 2022.

Netto, José P. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64.** 10 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NUNES, F. L. S. **Desafios e perspectivas postos ao Serviço Social no acolhimento a famílias de pacientes oncológicos.** 2015. Monografia (Bacharelado em Serviço Social). Centro de Artes, Humanidades e Letras. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2015.

PEREIRA, C. O. **Serviço social e Cuidados Paliativos: o que sinaliza a produção científica? 2019.** 29 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Cuidados Paliativos) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17319?locale=pt_BR. Acesso em: 24 mar. 2022.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. ***Revista Bioética***, v. 10, n. 2, 2002. Disponível em: file:///home/chronos/u-85bb23970c047c20fe313500c41688f773fd47c6/MyFiles/Downloads/214-695-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 25 de agosto de 2022.

TEIXEIRA, J. B.; REIS, M. B. M. O projeto ético-político do serviço social. ***In:*** CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (org.). **Serviço social:** direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. p. 185-200. Disponível em: http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/522. Acesso em: 01 de Set. 2022.

SANTOS, E. A. **CUIDADOS PALIATIVOS E SERVIÇO SOCIAL:** novos desafios para a atuação profissional. João Pessoa, 2019.

SANTOS, C. M. **Na Prática a Teoria é Outra?** Mitos e Dilemas na Relação entre teoria, Prática, Instrumentos e Técnicas no Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. R. C. O conceito de saúde. ***Revista de Saúde Pública.*** [S.l.], v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997. DOI:10.1590/s0034-89101997000600016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/. Acesso em: 31 de ago. 2022.

SILVA, M. O. S. (Coord.). **O Serviço Social e o popular:** resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, M. G; OLIVEIRA, L. C. Trabalho do Assistente Social em equipes multiprofissionais de cuidados paliativos. ***Sociedade Em Debate***, 2017, *23*(1), 437-466. Disponível em: https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1488. Acesso em: 31 de ago. 2022.

SOUZA, J. T. C. Serviço Social e Cuidados Paliativos: um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a Direitos Sociais. ***In:*** CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS - CBAS, 16. 2019, Brasília. ***Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.*** Brasília/DF, 2019. p. 01-10. Disponível em: https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1434/1402. Acesso em 21 ago. 2022.

SOUZA, C. C. O.; GILÉA, J. Cuidados paliativos: o papel do assistente social na equipe multiprofissional. ***Scientia: Revista Científica Multidisciplinar***, *5*(3), 59-75, 2020. Recuperado de https://revistas.uneb.br/index.php/scientia/article/view/8785. Acesso em: 05 de abr. 2022.

SOUSA, C. T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. ***Emancipação***, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008. Disponível em: https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/k7maNx2767S70XHK8137.pdf. Acesso em 20 de agosto de 2022.

VASCONCELOS, M. F. **Os Cuidados Paliativos ao paciente com HIV/AIDS:** uma abordagem bioética. João Pessoa, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5099/1/ArquivoTotal.pdf. Acesso em: 05 de jun. 2022.

VIEIRA, P. A. *et al.* **Cuidados Paliativos:** atuação do assistente social. (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade Paulista de Serviço Social de São Paulo, 2011.

VILELA, M. E; MENDES, M. J. I. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. ***Revista Latino-Americana De Enfermagem***, *11*(4), 525-531. 2003. https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400016.

YAZBEK, M. C. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social brasileiro na contemporaneidade. ***In:*** CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (org.). **Serviço social:** direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. p.1-27. Disponível em: http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/522. Acesso em: 01 de Set. 2022.

APÊNDICE – A: Ficha de leitura

1. Dados de identificação:
1.1 Revista:
1.2 Título do Trabalho:
1.3 Autores/as:
1.4 Ano:
1.5 Tipo de Artigo:
1.6 Referência Bibliográfica:
2. Qual a área que os Cuidados Paliativos são tratados no artigo?
3.Quais os conceitos e categorias centrais que foram trabalhadas no artigo ?
4. Qual a concepção que os autores (a) têm sobre Cuidados Paliativos?
5. Dados gerais do trabalho:
5.1 Objetivo do trabalho
5.2 O trabalho trata sobre o que? Trata-se de pesquisa de que natureza?
5.3. Qual a relação que os autores (a) estabelecem entre Cuidados Paliativos e Serviço Social ?

5.4 Quais as competências e atribuições referentes ao Serviço Social?

5.5 A importância da atuação dos Assistentes Sociais nos Cuidados Paliativos.

5.6 Se expressam os princípios dos Cuidados Paliativos no artigo.

5.7 Procedimentos Metodológicos, colhidos a partir da introdução ou de capítulo próprio – identificar essa origem;
6. Quais as ações interdisciplinares desenvolvidas nos Cuidados Paliativos? Se foram identificadas no artigo.

7. Se o artigo aponta alguma perspectiva para os Cuidados Paliativos?

8. Desafios e possibilidades do trabalho em Cuidados Paliativos.

9. principais conclusões
10. Principais Referências