



O SERVIÇO SOCIAL NA ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REFLEXÃO SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

SOCIAL SERVICE IN THE PALLIATIVE CARE APPROACH: A REFLECTION ON PROFESSIONAL PERFORMANCE

Ana Carolina de Freitas Campos¹

Laura Nogueira Campos²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre o trabalho do assistente social dentro de uma equipe de cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de buscas no site da SCIELO (Scientific Electronic Library Online), no período de janeiro a março deste ano. Os cuidados paliativos têm sido cada vez mais discutidos no âmbito da saúde, sendo uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes que sofrem de doenças graves e/ou incuráveis. No contexto do serviço social, os cuidados paliativos apresentam desafios específicos, uma vez que trabalhamos com a subjetividade do sujeito e de sua família no momento de tanta fragilidade. Dessa forma, na busca por compreender melhor o assunto e me sentindo inspirada após a proximidade com a temática enquanto residente multiprofissional, esse artigo foi elaborado no intuito de ressaltar a importância do trabalho do assistente social, assim como um estudo reflexivo sobre as intervenções e competências do profissional nos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Saúde, Serviço Social.

ABSTRACT: This article aims to present a literature review on the work of the social worker within a palliative care team. This is an integrative review, carried out through searches on the SCIELO (Scientific Electronic Library Online) website, from January to March of this year. Palliative care has been increasingly discussed in the field of health, being an approach that aims to improve the quality of life of patients suffering from serious and/or incurable illnesses. In the context of social work, palliative care presents specific challenges, since we work with the subjectivity of the subject and his family at a time of such fragility. Thus, in the quest to better understand the subject and feeling inspired after being close to the subject as a multidisciplinary resident, this article was prepared with the aim of highlighting the importance of the work of the social worker, as well as a reflective study on the interventions and skills professional in palliative care.

Keywords: Palliative Care, Health, Social Work.

¹ Assistente Social. Mestre em Promoção de saúde e prevenção da violência pela UFMG. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-4500-4326>. Email: carolfreitascampos@hotmail.com

² Assistente Social. Especialista em Saúde do Idoso pela Residência Multiprofissional Odilon Behrens. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0000-6067-1568>. Email: lauranocampos@gmail.com

INTRODUÇÃO

Durante um longo período no nosso país, a saúde foi vista sob uma perspectiva filantrópica, assistencialista, previdenciária, e não era vista como direito. A partir de 1980, com a Reforma Sanitária, o direito à saúde vai ganhando mais visibilidade, e é reforçado com a criação da Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é considerada direito do cidadão e dever do Estado, e que deve ser executada através de ações de proteção, prevenção e recuperação.

Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da "saúde como direito de todos e dever do Estado" (BRAVO, 1999; BRAVO; MATOS, 2001). (apud CFESS, 2010, p.19)

Outros marcos para a saúde são a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) que estabelece as bases legais do Sistema Único de Saúde (SUS) e define as competências e atribuições das esferas Federal, Estadual e Municipal no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde. E a Lei 8.142/90 que fala sobre a participação da comunidade na saúde.

O SUS trouxe ao Brasil um acesso mais democrático e efetivo aos serviços de saúde, desde uma série de serviços preventivos, como vacinação e programas de saúde da família, que ajudam a reduzir a mortalidade infantil e a incidência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, até a universalização de sistemas de água potável, esgotamento sanitário e gestão de resíduos sólidos urbanos. Todas as ações promovidas pelo SUS contribuíram imensamente para a melhoria na qualidade de vida da população e, conseqüentemente, um aumento na expectativa de vida.

Para as Nações Unidas (2019), "o envelhecimento populacional está prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI", que irá impactar "no mercado laboral e financeiro; na procura de bens e serviços como a habitação, nos transportes e na proteção social; e nas estruturas familiares e laços intergeracionais."

Segundo Celich et al (2010, sn), "discorrer a respeito do que seja envelhecer com qualidade de vida tem se constituído em um desafio para a humanidade, por ser esse um indicador de caráter subjetivo, complexo e com múltiplos aspectos". Por isso, é importante identificar o que o indivíduo entende por qualidade de vida não apenas enquanto está saudável, mas quando, por exemplo, descobre uma doença ameaçadora à vida. Esta situação, que poderá interromper a rotina daquela pessoa, gerando a necessidade de cuidados de terceiros, também pode ser pensada visando qualidade de vida. Este tipo de cuidado foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em publicação de 1990 e revisada em 2002 e 2017, como cuidados paliativos (CP). A OMS define CP como:

"Uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais." (OMS, 2017)

É importante ressaltar que, CP não é sinônimo de "deixar a pessoa morrer", como é dito no senso comum, mas tem função de melhorar a qualidade de vida, visando o alívio da dor e sofrimento tanto do indivíduo quanto da família. Vale salientar que não se faz distinção quanto a faixa etária, os CP são para qualquer pessoa que dele necessite.

A OMS define o CP com alguns princípios, entre eles: reafirmar a vida e sua importância; compreender a morte como um processo natural, sem antecipar nem postergar; iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento em cuidados paliativos junto a tratamentos modificadores da doença. Incluir toda a investigação necessária para compreender qual o melhor tratamento e manejo dos sintomas apresentados; "oferecer o melhor suporte ao paciente, focando na melhora da qualidade de vida, influenciando positivamente no curso da doença quando houver possibilidade e auxiliando-o a viver tão ativamente quanto possível até a sua morte". (D'ALESSANDRO et al. 2020).

Destaca-se a importância de abordar o paciente como um ser biográfico, mais do que como um ser simplesmente biológico, valorizando-se a história natural da doença, mas também levando em consideração toda a história de vida pessoal, valores pessoais e culturais, respeitando a subjetividade de cada um diante do adoecer.

Sabe-se que no Brasil, as discussões a respeito dos CP começam a surgir nos anos 70. Entretanto, apenas nos anos 90 que os primeiros serviços começaram a se organizar, ainda de

forma experimental. Foi somente com a fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2005 que os CP começaram a avançar, inclusive com a regularização profissional do paliativista, “estabeleceu-se critérios de qualidade para os serviços de cuidados paliativos, realizou-se definições precisas do que é e o que não é cuidados paliativos e levou-se a discussão para o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Conselho Federal de Medicina - CFM e Associação Médica Brasileira - AMB” (ANCP, 2023).

Segundo Zoccolli (2019), em 2015, 80 países foram avaliados através do índice de Qualidade de Morte (desenvolvido para avaliar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos cuidados paliativos e no fim de vida), abrangendo 85% da população mundial e 91% da população acima de 65 anos, o Brasil ficou na 42^o posição.

A avaliação funcional em CP é fundamental para a vigilância da curva evolutiva da doença e importante na tomada de decisão, previsão de prognóstico e diagnóstico de terminalidade. Existem 04 formas de estratificação dos CP: Precoce, Complementar, Predominante e Exclusivo.

“Cuidados paliativos precoce, contempla o status funcional bom, com plano de cuidados em caso de instabilidade clínica aguda, manejo de assistência ampliada como encaminhamento para unidade de terapia intensiva [UTI] se indicado, recebendo o suporte avançado de vida em caso de parada cardiorrespiratória [PCR], priorizando o tratamento curativo ou restaurativo e utilizando os princípios da beneficência e autonomia. Cuidados paliativos complementares, apresenta com o status funcional intermediário, nesse momento é improvável que o paciente possa responder de maneira completa ou satisfatória ao tratamento curativo. No entanto, pode-se beneficiar de procedimentos ou tratamentos invasivos que proporcionem melhora de sintomas e qualidade de vida, respeitando o desejo do paciente ou de seus representantes legais, em caso de instabilidade clínica aguda, a transferência para UTI deve ser ponderada, levando-se em consideração as condições potencialmente reversíveis, podendo ser definido limite de esforço terapêutico. Os Cuidados Paliativos Predominantes referem-se a funcionalidade baixa, sendo identificados critérios de irreversibilidade da doença de base, buscando ações para melhor qualidade de vida possível como o controle de sintomas desconfortáveis, respeitando os princípios da autonomia e não maleficência, sem terapias fúteis ou encaminhamento para UTI, considerando o desejo do paciente ou de seus representantes legais. Ao deparar-se em uma situação de finalidade de vida, com status funcional ou neoplasia sólida com metástase, contemplando os cuidados paliativos exclusivos/pletos, pelo declínio rápido e irreversível do estado geral, com piora acentuada podendo ser evidenciada pelo comprometimento do nível da consciência e instabilidade cardiopulmonar, focando exclusivamente no controle de sintomas.” (SANTOS et al., 2023, apud MAURIZ et al., 2014)

Destaca-se a relevância das estratificações para discussão de caso em equipe, uma vez que, quando se fala em CP, estamos falando do cuidado integral, e para se pensar neste

cuidado é necessária uma equipe multiprofissional. O profissional do serviço social é parte integrante dessa equipe e tem papel fundamental na integração do cuidado.

Segundo as recomendações da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) para melhorar a oferta e a qualidade do cuidado no que se refere às equipes assistenciais, a equipe mínima deve compor: médico, enfermeiro e assistente social ou psicólogo. Sendo que a equipe de cuidados paliativos pode ser constituída por médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentistas, e incluso entre eles um capelão (SOUZA e GILEA, 2020).

Diante disso e da escassez de artigos escritos por profissionais do Serviço Social que abordem esta temática, o seguinte artigo vem tratar sobre o trabalho do assistente social nos CP.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma revisão integrativa que buscou apresentar a revisão e análise crítica acerca dos CP, que segundo Evangelista apud Benefield,

A escolha do método de revisão integrativa sustenta-se pelo fato deste permitir a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado, tendo como produto final o estado atual do conhecimento, a implementação de intervenções e a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (EVANGELISTA apud BENEFIELD, 2003, p. 807)

Nesse sentido, optou-se por utilizar esse método para sintetizar resultados de estudos sobre CP. Neste estudo, utilizaram-se quatro etapas: identificação do tema para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e interpretação dos resultados

Foram utilizados para busca dos artigos os seguintes descritores: Serviço Social e Cuidados Paliativos. A pesquisa foi realizada na base de dados da SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, escritos por assistentes sociais ou que dizem especificamente do serviço social, no qual trouxessem os CP realizados em hospitais gerais. Foram selecionados

artigos publicados entre 2019 a 2023. Os critérios para exclusão foram: trabalhos de conclusão de curso (monografias, dissertações e teses), artigos que tratavam de CP em públicos específicos como oncologia e pediatria. A coleta se realizou no período de janeiro à março de 2023.

As informações extraídas nos artigos se deram por um meio comparativo de convergência e divergências de resultados encontrados entre esses artigos, entendendo que por esse caminho foi possível identificar os pontos de encontro, desencontro e as informações faltantes.

Entende-se que não há risco em desenvolver esta pesquisa. Em contrapartida, os benefícios esperados contribuirão para a comunidade acadêmica, na forma de reflexões sobre a atuação do assistente social nos CP. Vale ressaltar a importância de conhecer e entender sobre as políticas públicas envolvidas, para melhor desempenho da atuação profissional no desenvolvimento a favor dos indivíduos.

Por se tratar de uma revisão integrativa, este trabalho não foi submetido para aprovação pelo Comitê de Ética.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Os artigos examinados foram selecionados e reunidos de acordo com os padrões expostos na metodologia e estão compilados no quadro abaixo.

Quadro 1 – Artigos Selecionados e Resultados

| ARTIGOS | CONVERGE | DIVERGE |
|--|--|---|
| 1. Cuidados Paliativos: O papel do assistente social na equipe multiprofissional | <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade de vida; - Alívio da dor; - CP como Direitos Humanos; - Trabalho multiprofissional; - Acolhimento e Escuta; - Atuação com o paciente e a família; | <ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a realidade do usuário por meio de visita domiciliar; - Etapas do trabalho do Assistente Social (AS). |

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Democratização das informações; - Fortalecimento de vínculos; - Poucas publicações sobre o tema. | |
| 2. Competências do Serviço Social em cuidados paliativos: notas preliminares | <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade de vida; - Cicely Saunders; - Alívio da dor; - Acolhimento e Escuta; - Intervenção multiprofissional; - Atuação com o paciente e família; - Falta de preparo profissional; - Rede de suporte. | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de acesso a saúde; - Diminui os custos dos serviços de saúde. |
| 3. Sofrimento Social: A dor social no campo dos cuidados paliativos | <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade de vida; - CP como Direitos Humanos; - Acolhimento e Escuta; - Desafios da formação profissional; - Trabalho multiprofissional; - CP no Brasil muito recente; - Cicely Saunders. | <ul style="list-style-type: none"> - Perda total de laços sociais; - Inacessibilidade a serviços; - Invisibilidade social. |
| 4. Cuidados Paliativos: Conhecendo e disseminando o trabalho do assistente social no campo dos cuidados paliativos | <ul style="list-style-type: none"> - CP no Brasil recente; - Cicely Saunders; - Trabalho multiprofissional; - Qualidade de vida; - Alívio da dor; - Atendimento humanizado | <ul style="list-style-type: none"> - Avanço na regularização profissional do paliativista; - Desenvolver práticas inovadoras. |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento e Escuta; - Conhecer a situação socioeconômica; - Redes de suporte; - Orientações acerca de direitos; - Garantia da dignidade - Interlocutor entre paciente, família e equipe; | |
| 5. Cuidados Paliativos: Aproximações acerca do trabalho do assistente social | <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade de vida; - Alívio da dor; - CP na formação acadêmica; - Trabalho multiprofissional; - Escuta qualificada; - Atuação com o paciente e a família; - Acolhimento e Escuta; - Identificação de Rede de suporte. | <ul style="list-style-type: none"> - Práticas integrativas e complementares no CP; - Como os usuários entendem o papel do AS. |
| 6. Serviço Social e Cuidados Paliativos: um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a direitos sociais | <ul style="list-style-type: none"> - Orientações a direitos sociais; - Acolhimento e Escuta; - Trabalho multiprofissional; - Atuação com o paciente e família; - Qualidade de vida; - Alívio da dor; - Garantia de fim de vida digno; - Conhecer a realidade social do paciente; - Redes de suporte; | <ul style="list-style-type: none"> - Políticas públicas de saúde dirigidas para o CP; - Demandas chegam por conta das questões sociais: fome, desemprego, adoecimento; - Reconhecimento e compreensão reflexiva e crítica da realidade sócio-histórica. |

| | | |
|--|---|--|
| 7. O trabalho de assistentes sociais em uma unidade de cuidados paliativos | <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade de vida; - Cicely Saunders; - Alívio da dor; - Acolhimento e Escuta; - Garantia de direitos; - Trabalho multiprofissional; - Conhecimento da história de vida do paciente; - Rede de suporte; - Mediador no processo de transformação da realidade. | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de ações de promoção e prevenção; - Dificuldade de atendimento precoce; - Dificuldades e limitações do AS; - Desconhecimento do tema por profissionais e usuários |
| 8. Serviço Social e Cuidados Paliativos: O que sinaliza a produção científica? | <ul style="list-style-type: none"> - Encaminhamentos; - Cicely Saunders; - Alívio da dor; - Qualidade de vida; - Trabalho multiprofissional; - Traçar perfil socioeconômico - Acolhimento e Escuta; - AS como mediador, entre paciente/família/equipe; - Literatura escassa | |
| 9. Serviço Social e Cuidados Paliativos | <ul style="list-style-type: none"> - Qualidade de vida; - Trabalho multiprofissional; - Interlocutor entre paciente/família/equipe; - Acolhimento e Escuta; - Rede de suporte. - Falta de clareza dos profissionais quanto as reais | <ul style="list-style-type: none"> - Modelo privatista e reforma sanitária e a atuação profissional em cada um. - Perfil da equipe de CP; - Profissionais só se deparam com a temática na prática. |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>competências e atribuições do AS;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientações legais/burocráticas para o paciente e familiar; - CP integrado na academia. - Falta de preparo profissional. | <ul style="list-style-type: none"> - Incompreensão do papel do AS nos CP. - AS assume função de coordenação, capacitação e treinamento; |
| 10. Os cuidados paliativos como campo de atuação do assistente social | <ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do debate no âmbito da profissão; - Concentra-se na atenção terciária; - Trabalho multiprofissional; - Orientações legais; - Atuação com o paciente e família; - Redes de suporte; - Baixo conhecimento sobre o papel do AS na equipe de CP - Acolhimento e Escuta; - Qualidade de Vida. | <ul style="list-style-type: none"> - Fatores que interferem no processo de tratamento de CP: Religião, "desorganização familiar", "desinformação", tempo escasso para fortalecimento de vínculos e orientações. |

Fonte: Compilado pela autora (2023).

A partir do quadro, podemos perceber que alguns assuntos aparecem com mais frequência, e que algumas discussões só aparecem em determinados artigos. Para favorecer a análise dos assuntos abordados os temas que mais se destacaram foram separados e apresentados em dois grupos: os que remetem aos cuidados paliativos e os que remetem ao serviço social, conforme apresentado no quadro 2 a seguir.

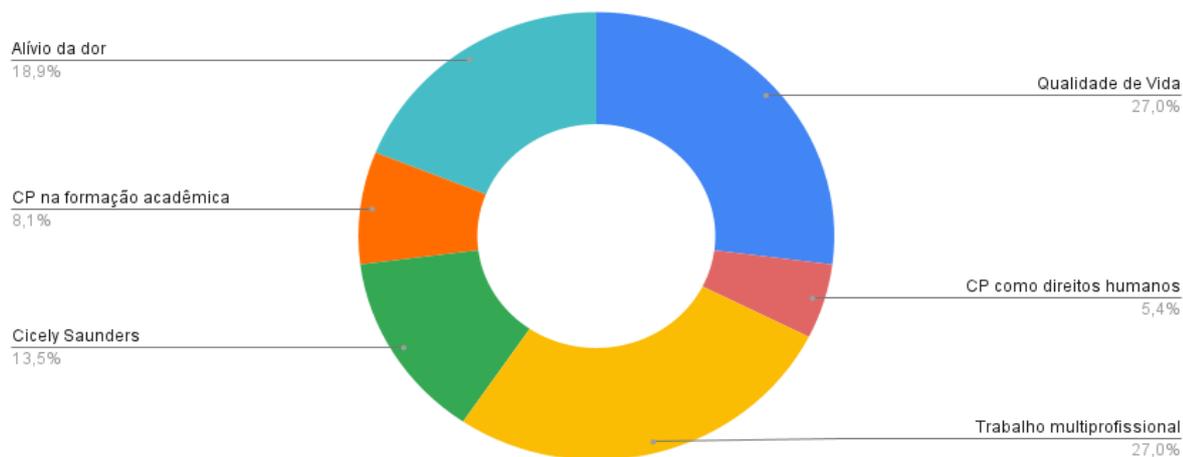
Quadro 2 – Separação dos temas por grupos (CP e Serviço Social)

| Cuidados Paliativos | | Serviço Social | |
|--|------------|---|------------|
| Convergências | | Convergências | |
| Temas | Repetições | Temas | Repetições |
| Qualidade de Vida | 10 | Acolhimento e escuta | 10 |
| CP como direitos humanos | 2 | Atuação com paciente e família | 5 |
| Trabalho multiprofissional | 10 | Identificação de redes de suporte | 7 |
| Cicely Saunders | 5 | Orientações acerca de direitos | 10 |
| CP na formação acadêmica | 3 | Interlocutor entre paciente, família e equipe | 3 |
| Alívio da dor | 7 | Estudo socioeconômico | 2 |
| Divergências | | Divergências | |
| CP diminui os custos dos serviços de saúde | | Reconhecer a realidade do usuário por meio de visita domiciliar | |
| Inacessibilidades a serviços de saúde | | Perda total de laços sociais | |
| Avanço na regularização profissional do paliativista | | Invisibilidade social | |
| Falta de ações de promoção e prevenção | | Assistente social: coordenação, capacitação e treinamento | |
| Dificuldade de atendimento precoce | | | |
| Desconhecimento do tema por profissionais e usuários | | | |

Fonte: Compilados pela autora (2023)

A partir dessa divisão, produziu-se os gráficos que se seguem buscando representar a predominância dos temas para cada assunto.

Gráfico 1 – Predominância de temas sobre os Cuidados Paliativos.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os gráficos ilustram algumas pontuações que podem ser feitas sobre os temas apresentados nos artigos. É unânime, por exemplo, que entre os artigos selecionados os cuidados paliativos são apontados como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças que causam risco à vida, promovendo alívio da dor e sofrimento. Essa mesma proposta foi defendida por uma referência citada em diversos artigos, Cicely Saunders, pioneira do movimento de CP na Inglaterra em 1967. Ela graduou-se como enfermeira, assistente social e médica, e dedicou sua vida ao alívio do sofrimento

humano. Espalhou pelo mundo uma nova maneira de cuidar de pacientes que passavam pelo processo de terminalidade e proximidade com a morte. Escreveu muitos artigos e livros que até hoje servem de inspiração e guia para paliativistas no mundo todo.

Tais cuidados visavam compreender todas as necessidades do paciente (dentro dos limites possíveis), contemplando-o como um ser integral. A palavra paliativo deriva do latim *pallium*, que significa manto. Tal terminologia denota a ideia principal dessa filosofia: de proteger, amparar, cobrir, abrigar, quando a cura de determinada doença não é mais possível. (Cavalcanti et al., 2020 apud HERMES e LAMARCA, 2013)

Segundo Cavalcanti et al. (2020) o foco passa a ser não mais a doença ou a cura, mas a qualidade de vida do paciente, preconizando um atendimento individualizado, humanizado, com uma comunicação franca com o paciente e sua família. É almejado um melhor controle dos sintomas físicos, psicológicos, sociais, espirituais, e a prevenção do sofrimento, destacando o trabalho multiprofissional, pois uma equipe capacitada em CP pode proporcionar um cuidado humanizado ao paciente e familiares de forma integral.

Assim, essa abordagem que visa à dignidade humana, sugerida pelos CP, prioriza uma equipe multiprofissional que deve ser composta por médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, cirurgião dentista, terapeuta ocupacional e assistente espiritual. (ANCP, 2012). Segundo o Manual de Cuidados Paliativos (2009), de modo ideal a equipe de cuidados paliativos deve ser composta de modo interdisciplinar, essa deve promover a ligação entre os conhecimentos, aproximação e articulação para a atuação e também definir a coordenação e a continuidade do cuidado.

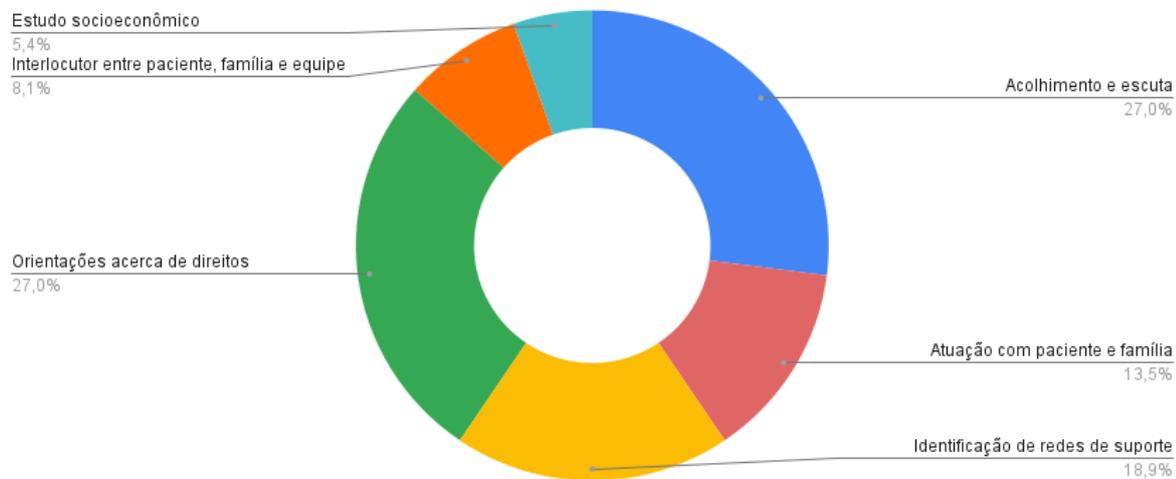
Em nosso entender, cuidar paliativamente de alguém, seja em hospitais (ambulatório e enfermaria) ou em domicílio, requer prioritariamente um trabalho interdisciplinar, que prima pela complementação dos saberes, partilha de responsabilidades, tarefas e cuidados e negação da simples sobreposição entre 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 solucionadas conjuntamente, oferece às diferentes áreas do conhecimento oportunidade e necessidade de se perceberem incompletas. (NASCIMENTO, 2023 apud ANDRADE, 2009, p. 221)

Segundo Cavalcanti (2019, apud Figueiredo 2006), a implementação dos CP no país é um processo gradual e, por isso, os cursos de graduação ainda não abordam de forma adequada esse tema em suas disciplinas. Essa lacuna na formação acadêmica gera um déficit no processo de aprendizado, o que acaba prejudicando o trabalho das equipes multiprofissionais de maneira

geral. Dentro desse cenário, é importante incentivar as práticas e treinamentos que tenham como objetivo aprimorar a habilidade do profissional em se comunicar de forma mais efetiva com seus colegas de trabalho, pacientes e familiares. Essas ações devem ser fomentadas pelos gestores e pelos serviços de saúde.

Segundo Evangelista et al. (2019) dentre as considerações feitas pelos profissionais em seus estudos estão: a necessidade de se discutir CP na formação acadêmica, a importância da abordagem multiprofissional, a importância da escuta qualificada e do acolhimento, sendo esse último tópico o principal destaque do gráfico 2.

Gráfico 2 – Predominância de temas sobre o Serviço Social.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nesse contexto de atuação de diversos profissionais da área da saúde, o assistente social é uma presença constante, tendo iniciado sua atuação no contexto da saúde no Brasil desde os anos 40. Ao longo da história da profissão, a ocupação desse espaço no campo da saúde tem sido moldada pelas matrizes teórico-metodológicas predominantes em cada década do seu desenvolvimento.

Quando se analisa as últimas duas décadas se constata que o Serviço Social avançou consideravelmente no campo da saúde, notadamente em função da criação do Sistema Único de Saúde (construído a partir da Constituição de 1988), que ampliou os espaços de intervenção profissional, abrindo perspectivas no plano da gestão e execução dos serviços. Por se constituir num sistema de viés democrático e universal, colocou para os assistentes sociais possibilidades de materializar uma nova relação com os usuários da assistência pública à saúde. Contudo, essas novas práticas profissionais têm se mostrado eivadas de conflitos, avanços e refluxos, tendo em vista o próprio caráter da política de saúde operada no escopo da reprodução social capitalista. Autoras como Bravo (2006); Miotto e Nogueira (2006); Vasconcelos (2002) e Costa (2000, 2010) vêm realizando estudos e apontando as dificuldades advindas desta inserção e a

potência que a presença do Assistente Social possui quando integrado às equipes de saúde. É sem dúvida no campo da saúde que se encontra uma maior concentração da categoria, seja na implementação da política de saúde, seja na avaliação e nos monitoramentos de seus programas e projetos, nos três níveis de complexidade. (NASCIMENTO, 2023, apud CAVALCANTI et al; 2013; p.10)

De acordo com Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política saúde (CFESS, 2010) em consonância com a Reforma Sanitária as demandas ao assistente social se apresentam nas seguintes questões: democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com o território vivido e com a realidade de cada sujeito; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular.

Destaca-se, a partir do exposto, que há uma relação entre o projeto ético-político e o de reforma sanitária, principalmente, nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980. As demandas democráticas e populares, a mobilização e organização dos trabalhadores urbanos e rurais colocam na agenda política brasileira a exigência de transformações políticas e sociais e a necessidade de articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para o conjunto da sociedade. (CFESS, 2010, p.26)

Nesse sentido o trabalho do assistente social nos CP também caminha. O fomento ao estudo sobre a atuação do assistente social nos CP é um processo que pode estimular a pesquisa e o desenvolvimento de conhecimentos específicos que podem fornecer uma base teórica sólida e habilidades práticas para a compreensão das complexidades envolvidas nesse campo. Isso inclui a análise crítica dos modelos de CP, o papel da equipe multidisciplinar na assistência ao paciente e sua família, a importância do trabalho em rede, bem como a ética e os aspectos legais envolvidos no cuidado de pacientes em fase terminal.

Nesse contexto, o Assistente Social atua com essas demandas familiares que exigem providências, orientações e encaminhamentos, auxiliando o paciente e família a 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. (NASCIMENTO, 2023 apud CAVALCANTI et all; 2020; p. 69)

O papel do assistente social é analisar o contexto de vida do usuário, a fim de refletir sobre suas condições sociais e garantir o acesso aos direitos sociais que podem influenciar no processo de saúde e doença desses indivíduos e suas redes de apoio. Isso significa que o profissional não só avalia as necessidades de saúde física e mental dos usuários, mas também

considera suas condições sociais e econômicas, suas relações familiares e comunitárias, e outros fatores que possam afetar seu bem-estar e qualidade de vida. Desse modo, o assistente social desempenha um papel fundamental na promoção da equidade e justiça social, assegurando que todos tenham acesso aos recursos e serviços necessários para uma vida digna e saudável.

Para alcançar esse objetivo, são empregados diferentes instrumentos, que variam desde a escuta qualificada até a realização de entrevistas, na tentativa de compreender a realidade social dos usuários e suas redes de apoio. Esses instrumentos são ferramentas essenciais para que o assistente social possa obter informações precisas e relevantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, permitindo uma intervenção mais efetiva e personalizada.

Conforme afirma Frossard (2016), pode-se perceber que o assistente social contribui com a decodificação da realidade social do paciente frente à equipe potencializando a atuação conjunta. Sistematizar as experiências vividas na prática cotidiana dos serviços é tão importante quanto planejar as atividades, configurando-se como um dos principais instrumentos para refletir sobre o trabalho desenvolvido, conformando uma prática realmente científica e capaz de organizar processos de trabalho articulados à dimensão formativa no serviço social (NASCIMENTO, 2023 apud CAVALCANTI; et al; 2020; p.72).

Nascimento (2023, apud Andrade, 2017) afirma que a formação humanista associada ao conhecimento abrangente de realidade, possibilita um poder de mediação mais potente junto aos saberes das demais áreas, sendo o profissional de serviço social insubstituível nessa perspectiva. Em uma equipe multidisciplinar, o papel do assistente social é atuar como mediador e interlocutor entre o paciente/família/equipe, buscando identificar a melhor solução para promover o bem-estar e levar em consideração os valores e preferências do paciente. Segundo Cavalcanti (2019) é de extrema importância respeitar as decisões dos usuários e sua autonomia, ou, nos casos em que estes não podem manifestá-las, que sejam ouvidos os familiares ou representantes legais. Nesses momentos, é importante que o profissional tenha discernimento para deixar de lado suas próprias crenças com intuito de respeitar o desejo do paciente e sua família.

Disciplinas e atividades que abordem os aspectos específicos dos cuidados paliativos, como a comunicação com o paciente e sua família, o manejo do luto e a promoção do bem-estar emocional dos envolvidos, podem produzir resultados positivos na formação do assistente social, preparando-o para lidar com os CP em sua atuação profissional. Dessa forma, os profissionais podem estar mais preparados para lidar com as demandas dos pacientes e suas famílias e oferecer um cuidado mais efetivo e respeitoso. Além disso, a formação

acadêmica pode abordar questões relevantes para a prática do profissional, como a compreensão da dor e do sofrimento do paciente, a importância do apoio emocional e espiritual, a comunicação empática e eficaz com o paciente e sua família, o cuidado com a saúde mental dos cuidadores, a promoção do autocuidado e da qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

Podemos perceber que o enfoque do assistente social nos CP é realizar o acolhimento e a escuta dos usuários e de suas famílias, como também orientar acerca de direitos previdenciários e assistenciais, além de trabalhar o fortalecimento de vínculos, na identificação de redes de suporte, assim como ser o interlocutor entre o paciente/família/equipe, de modo que contribua para a integralidade do cuidado e o tratamento do paciente em CP.

Nesse sentido, há uma relação entre o projeto ético-político da profissão e a implementação de um novo formato de entender a saúde, com a reforma sanitária, quando há a inserção do assistente social no contexto dos CP. É uma profissão que mobiliza a garantia dos direitos sociais, mas que também se mobiliza para as transformações societárias, políticas e sociais que estão postas frente ao adoecimento da população, dentro de um contexto neoliberal. Com isso, "a necessidade de articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para o conjunto da sociedade. (CFESS, 2010, p.31)."

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema dos cuidados paliativos tem sido cada vez mais discutido no âmbito da saúde, sendo uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes que sofrem de doenças graves e/ou incuráveis. O desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que auxiliem na compreensão da natureza das doenças avançadas, os desafios emocionais e físicos enfrentados pelos pacientes e suas famílias, e os princípios éticos que regem a prática dos CP, pode contribuir para que os profissionais de saúde consigam compreender a importância de uma equipe multidisciplinar e integrada na prestação dos CP.

No contexto do serviço social, os CP apresentam desafios específicos, pois envolvem questões complexas, como a relação com a morte e o enfrentamento do sofrimento. Trabalhamos com a subjetividade do sujeito em um momento de muita fragilidade, diante disso, é necessário proporcionar um cuidado integral e humanizado, e para isso se faz necessário uma escuta qualificada e o acolhimento deste paciente e sua família.

A falta de profissionais capacitados em CP é uma questão preocupante, principalmente em um país como o Brasil, onde a assistência à saúde é um desafio constante. Considerando especialmente a reflexão acerca dos CP, a escassez de assistentes sociais nesse campo de atuação, pode ser justificada tanto pela recente implantação dos serviços públicos de saúde voltados para os CP no Brasil, quanto pela falta de problematização sobre as competências e habilidades necessárias dos assistentes sociais nesse contexto. Além disso, a graduação em serviço social não fornece uma base sólida para a atuação do assistente social em CP.

Dessa forma, é de suma importância que o meio acadêmico trace objetivos e métodos voltados para os cuidados paliativos no serviço social, o que pode contribuir significativamente para a formação de profissionais capacitados e a para a prática humanizada e integrada nesse campo. Logo, os assistentes sociais serão capazes de desempenhar um papel fundamental no apoio ao paciente e à sua família durante um momento tão difícil, oferecendo um cuidado integral e respeitoso, e ajudando a garantir um fim de vida mais digno para aqueles que sofrem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. **História dos Cuidados Paliativos**.

Disponível em: <<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos>>.

Acesso em 21 de fev. 2023.

----- **Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em:

25 de set. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 de nov. de 2022.

CAVALCANTI, Patricia Barreto; SATURNINO, Clara Isabel Nobrega; MIRANDA, Ana Paula Rocha Sales de. **Serviço Social e Cuidados Paliativos**. Disponível em:

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8656828/21376>> . Acesso em: 03 de jan. de 2023.

CAVALCANTI, Patricia Barreto; et al. **Serviço Social e Cuidados Paliativos: O que sinaliza a**

produção científica? Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/327102321.pdf>>. Acesso

em: 05 de jan. de 2023.

CFESS, Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, 2010.

Disponível em:

<https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em 23 de out. de 2023.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; et al. **Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade**. Disponível em:

<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/110>>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

DA ROSA, T.; PEREIRA DA SILVA, Ângela M. **O trabalho de assistentes sociais em uma unidade de cuidados paliativos**. ILUMINURAS, Porto Alegre, v. 22, n. 58, 2021. DOI:

10.22456/1984-1191.120988. Disponível em:

<<https://seer.ufrgs.br/index.php/iluminuras/article/view/120988>>. Acesso em: 09 de fev. 2023.

D'ALESSANDRO, M.P.S. et al. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2020.175p.

EVANGELISTA, G. R. N; REZENDE, R. M; LIPORACI, B. P. C. **Cuidados Paliativos: Aproximações acerca do trabalho do assistente social**. Disponível

em:<<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/521/509>>.

Acesso em: 28 de jan. de 2023.

FROSSARD, Andrea. et al. **Competências do Serviço Social em Cuidados Paliativos: Notas Preliminares**. Disponível em:

<<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1071/1544>> . Acesso em 03 de jan. de 2023.

FROSSARD, Georgia de Souza A.; Frossard de Almeida, G. (2022). **Sofrimento social: A dor social no campo dos cuidados paliativos**. *Revista científica Acertte - ISSN 2763-8928*, 2(10), e210105. Disponível em: <<https://acertte.org/index.php/acertte/article/view/105/83>> . Acesso em 30 de jan. de 2023.

GOIS, Claudia Cristina. et al. **Cuidados Paliativos: Conhecendo e disseminando o trabalho do assistente social no campo dos cuidados paliativos**. Disponível em:

<<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/493/479>>. Acesso em: 05 de jan. de 2023.

KAIRALLA, Maisa. **Cuidados paliativos: pensar em como queremos morrer faz parte do viver**.

Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/coluna/chegue-bem/cuidados-paliativos-pensar-em-como-queremos-morrer-faz-parte-do-viver>>. Acesso em: 21 de fev. de 2023.

NAÇOES UNIDAS, Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. **Envelhecimento**.

Disponível em: <<https://unric.org/pt/envelhecimento/>>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

NASCIMENTO, Emmanuel Barbosa do. **Os cuidados paliativos como campo de atuação do assistente social**. Disponível em:

<<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30798/16699>>. Acesso em 24 de jan. de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2. ed. Geneva: OMS, 2017.

OUVERNEY, Andreia Pereira de Assis. **SUS e Cuidados Paliativos: Reflexões sobre a dependência de trajetória de uma ação em saúde**. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1377/1345>>. Acesso em 03 de jan. de 2023.

SANTOS, Leifa Naiane et al. **Manejo em Cuidados Paliativos**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/comunicacao/noticias/gas/cuidados-paliativos/ManejoemCuidadosPaliativos.pdf>>. Acesso em: 21 de fev. 2023.

SILVA, T. S. S.; PEDREIRA, R. B. S. ; LIMA, E. R. ; SANTOS, L. dos ; REIS, T. T. ; ROCHA, M. P. da ; CRUZ, S. P. L. ; VILELA, A. B. A. ; BOERY, R. N. S. de O. ; SILVA, R. S. da . **Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa**. Research, Society and Development, [S. l.] v. 11, n. 6, p. e18511628904, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28904. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28904>>. Acesso em: 09 de fev. 2023.

SOUZA, Cassia Costa Oliveira de; GILEÁ, José. **Cuidados Paliativos: O papel do assistente social na equipe multiprofissional**. Revista Scientia, Salvador, v. 5, n. 3, p. 59-76, set./dez. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/scientia/article/view/8785/6375>> Acesso em: 05 de jan. de 2023.

SOUZA, Julieta Tassia Coelho de. **Serviço Social e Cuidados Paliativos: Um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a direitos sociais**. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1434/1402>>. Acesso em: 03 de jan. de 2023.

ZOCCOLI, T.L.V. **Desmistificando cuidados paliativos**. [livro eletrônico]. Brasília: Oxigênio, 2019.