



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO
(Hospital Real Militar e Ultramar-1769)**

Andressa da Silva Rosa

**Serviço Social e Cuidados Paliativos:
Contribuições do Serviço Social para intervenções paliativas**

Rio de Janeiro

2022

Andressa da Silva Rosa

**Serviço Social e Cuidados Paliativos:
Contribuições do Serviço Social para intervenções paliativas**

Trabalho de Conclusão de Curso pós-graduação Latu Senso apresentado como requisito parcial para obtenção do título especialista em Oncologia pela Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Central do Exército.

Orientadora: Msc. Andreia Martins da Costa Ribeiro
Co Orientadora: Dra. Kamila Delfino Santos Corgozinho

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA

R789 Rosa, Andressa da Silva.
Serviço Social e Cuidados Paliativos: Contribuições do Serviço Social para intervenções paliativas./ Andressa da Silva Rosa. – Rio de Janeiro, 2022. 36 f.

Orientador (a): Andreia Martins da Costa Ribeiro

Co-orientadora: Kamila Delfino Santos Corgozinho

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Hospital Central do Exército, Divisão de Ensino e Pesquisa, 2022.

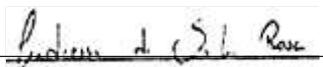
Referências: f. 35-36

1. SERVIÇO SOCIAL. 2. CUIDADOS PALIATIVOS. 3. EQUIPE INTERDISCIPLINAR

I. Andreia Martins da Costa Ribeiro (Orientador). II. Hospital Central do Exército. III. Título

CDD 361.3

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.



Assinatura

29 de Março de 2022

Data



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CML 1^o RM
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO
(Hospital Real Militar e Ultramar)
(1769)

**DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO**

**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA DO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO**

EB: 64574.004249/2022-96

Aos dezessete dias do mês de fevereiro de 2022, às 10:00 h, na modalidade online, por meio da plataforma Jitsi Meet, reuniu-se a banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Residência de **ANDRESSA DA SILVA ROSA**, apresentado como requisito parcial de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Central do Exército, intitulado "SERVIÇO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL PARA INTERVENÇÕES PALIATIVAS". Compuseram a banca examinadora os professores **ANDREIA MARTINS DA COSTA RIBEIRO** (ORIENTADORA), **DRª KAMILA DELFINO SANTOS CORGOZINHO** (COORIENTADOR), **ANA MARIA DE OLIVEIRA DAMASCENO** (AVALIADOR 1) e **JORGINA TOMACELI DE SOUSA LIMA** (AVALIADOR 2). Após a exposição oral, a discente foi arguida pelos componentes da banca que, em seguida, reuniram-se reservadamente e decidiram por **APROVAR**, com conceito **Excelente (E)**, o trabalho de conclusão de residência.

E, nada mais havendo a registrar, lavro o presente documento que segue por todos os membros assinado.

Presidente (orientador): Andreia Martins da Costa Ribeiro
Coorientador: Kamila Delfino Santos Corgozinho
Avaliador 1: Ana Maria de Oliveira Damasceno
Avaliador 2: Jorgina Tomaceli de Sousa Lima
Residente: Andressa da Silva Rosa

A vida é um ciclo e pelo mesmo movimento finda e renova. À memória afetuosa do meu avó Gerson Galdino e a gratidão ao divino pelo renovo, minha luz, Théo Rosa.

Os saudáveis pensam em como querem morrer (num futuro muito distante). Os doentes pensam em quanto querem viver. Os "paliativos", em como viver intensamente até lá...

(ANA MICHELLE SOARES)

RESUMO

ROSA, Andressa da Silva. Serviço Social e Cuidados Paliativos: Contribuições do Serviço Social para intervenções paliativas. 2022. 36. Monografia . (Especialização em Oncologia) – Hospital Central do Exército. Rio de Janeiro, 2022.

Cuidados Paliativos estão presentes na agenda da saúde pública no Brasil. A abordagem se fortalece com o desenvolvimento da concepção de saúde multidimensional. Esse artigo trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa, cujo objetivo central foi mapear a produção acadêmica do Serviço Social referente a temática de Cuidados Paliativos. Concomitante a esse levantamento, o artigo busca ainda realizar a articulação entre as categorias de debates identificadas nas produções. A pesquisa tem como referência as bases de dados LILACS e SciELO, cujo critério de inclusão foram os artigos científicos em matéria de Serviço Social entre os anos 2010 e 2020, que abarcassem os descritores “Serviço Social” e “Cuidados Paliativos” ou com a combinação “Assistente Social” e “Cuidados Paliativos”. Como resultado foram identificados quatro artigos que revelam a parca produção da categoria de Assistente Sociais, tendo em vista a importância desse debate diante do cenário contemporâneo de mudança epidemiológica.

Palavras Chaves: Serviço Social; Cuidados Paliativos; Equipe interdisciplinar

ABSTRACT

ROSA, Andressa da Silva. Social Work and Palliative Care: Contributions of Social Work to palliative interventions. 2022. 36. Monography . (Specialization in Oncology) – Army Central Hospital. Rio de Janeiro, 2022.

Palliative Care is present on the public health agenda in Brazil. The approach is strengthened with the development of the multidimensional health concept. This article is a bibliographic study with a qualitative approach, whose main objective was to map the academic production of Social Work on the theme of Palliative Care. Concurrent with this survey, the article also seeks to articulate the categories of debates identified in the productions. The research is based on the LILACS and SciELO databases, whose inclusion criteria were scientific articles on Social Work between the years 2010 and 2020, covering the descriptors "Social Service" and "Palliative Care" or with a combination "Social Worker" and "Palliative Care". As a result, four articles were identified that reveal the limited production of the Social Worker category, given the importance of this debate in the face of the contemporary scenario of epidemiological change.

Keywords: Social Service; Palliative Approach; Interdisciplinary team

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Indexadores para pesquisa documental.....	23
Tabela 2 - Artigos utilizados para análise	23

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
1.	VIDA E MORTE: LIMIARES DA EXISTÊNCIA	13
2.	CUIDADOS PALIATIVOS: A IMPORTÂNCIA SOBRE A AMPLIAÇÃO DO DEBATE	15
3.	CUIDADOS PALIATIVOS E A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL	19
4.	PERCURSO METODOLÓGICO.....	22
5.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
6.1	Tríade entre paciente - familiares - equipe.....	25
6.2	Ferramentas para atuação em Cuidado Paliativo	28
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

1. INTRODUÇÃO

Refletir sobre os Cuidados Paliativos é uma necessidade latente aos profissionais de saúde. A concepção de saúde pautada no modelo biopsicossocial fortalece a importância de uma equipe integrada e o entendimento do cuidado em suas diversas esferas, contribuindo para desmistificar a associação de Cuidados Paliativos exclusivamente ao fim da vida.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa como metodologia para avaliar as produções da categoria do Serviço Social sobre a prática em Cuidados Paliativos. Utilizamos como referência as bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), publicados entre os anos 2010 a 2020. A delimitação deste lapso temporal se deu diante da visibilidade da produção científica do Serviço Social na área da saúde, nos últimos anos e também pelo crescimento das residências multiprofissionais em saúde.

Especialmente nos últimos anos, observamos uma curva ascendente na realização de estudos acadêmicos das diversas categorias profissionais da saúde sobre esta temática. Entretanto, esse fato não foi acompanhado pela categoria do Serviço Social, mesmo sendo essa uma profissão inserida na divisão sócio técnica do trabalho e considerada uma profissão da saúde¹, com atuação fundamental junto às equipes multidisciplinares na assistência ao paciente em Cuidados Paliativos.

Acerca da temática dos Cuidados Paliativos, observamos que os estudos da categoria do Serviço Social ainda são incipientes. Contudo, isso não se relaciona-se apenas sobre a essa temática Almeida (2006), enfatiza que levando em consideração a literatura produzida pelo Serviço Social é de fácil verificação que ainda é pouco comum as reflexões que sistematizam e resgatam as experiências profissionais realizadas ou em curso, independentemente dos recortes analíticos.

¹ Sobre a caracterização do Assistente Social como profissional da saúde, consultar a resolução CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999 e resolução Nº 287 de 08 DE Outubro de 1998, do Ministério da Saúde / BRASIL, considera 14 categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais. Ressaltamos que essas categorias reforçam o princípio da integralidade e a nova concepção de saúde consensuada na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e nas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90

Esse mesmo autor reforça o movimento das últimas décadas ocorridas dentro da categoria, na qual houve um significativo avanço na prática profissional, mas tal avanço não contemplou uma ampliação do esforço de sistematização da prática, deixando o objeto de reflexão muitas vezes contidos em relatos burocráticos da rotina institucional, e desse modo, não promovendo processos de avaliação e reflexão de seu trabalho (ALMEIDA, 2006).

O impacto dessa baixa produção de literatura produzidas pelo Serviço Social podem ser verificadas na apresentação da tabela 1. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados quatro obras disponíveis para análise, que serão descritos no percurso metodológico deste estudo e analisados posteriormente. Nesse sentido, atualmente há pouca contribuição teórica em materia de Serviço Social, evidenciando possíveis entraves na atuação em Cuidados Paliativos.

Porém no processo de contribuição para a reflexão teórica da categoria sobre esse objeto cabe destacar o esforço da autora Leticia Andrade² que vem se propondo a estudar e produzir sobre a temática dos Cuidados Paliativos. Nesse sentido, Andrade (2007; 2012; 2017) em seus livros têm desenvolvido estudos sobre a importância da Assistente Social enquanto membro da equipe de Cuidados Paliativos, e reforçando as recomendações da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012), na qual considera-se fundamental que as equipes sejam constituídas minimamente por Assistente Social, o Enfermeiro, o Médico e o Psicólogo, podendo ainda agregar outras categorias profissionais importantes para o manejo da “dor total”³.

O trabalho da Assistente Social é fundamental para garantir o objetivo central dos Cuidados Paliativos, a garantia da qualidade vida e promoção de bem estar, em que perpassa o acesso aos direitos fundamentais e acesso à cidadania (ALMEIDA, 2020).

O papel do assistente social nas equipes de atenção em cuidados paliativos orienta -se pela atuação com o paciente, família e rede de suporte social, com a instituição em que o serviço encontra-se organizado e com as diferentes áreas atuantes na equipe (ANDRADE, 2015).

² Para conhecimento da autora Letícia Andrade, conferir: - <http://lattes.cnpq.br/8141078411261084>

³ Dor Total é conceito criado por Cicely Saunders (1918-2005), na qual agrega a importância de avaliação a dor física, emocional, social e espiritual, considerando que estes fatores podem contribuir para a exacerbação ou atenuação dos sintomas incidentes. Ver em ANCP (2012).

No entanto, para garantia dessas ações, é basilar a defesa pela constituição do trabalho interdisciplinar, elo fundamental para construção cooperativa das ações em Cuidados Paliativos.

O estudo realizado não deixa dúvidas da importância da Assistente Social, está integrada as equipes multiprofissionais de Cuidados Paliativos, por isso, tornar esse debate evidente no cotidiano profissional deve ser um compromisso ético-político, transgredindo barreiras que possam afetar a qualidade dos serviços prestados e o atendimento integral do paciente.

2. VIDA E MORTE: LIMIARES DA EXISTÊNCIA

Eduardo Galeano (2001), em seu livro “Dias e Noites de Amor e de Guerra”, alcança o olhar ao momento ímpar da finitude, e o descreve de forma poética, trazendo seriedade e serenidade ao tema:

“Cada um entra na morte do jeito que lhe é parecido. Alguns, em silêncio, caminhando na ponta dos pés: outros, recuando; outros, pedindo perdão ou licença. Há quem entre discutindo ou exigindo explicações e há quem abre caminho nela a porrada, e xingando. Há quem a abrace. Há os que fecham os olhos: há quem chore.” (GALEANO, 2001)

Desalinhando um tema tão evitado no cotidiano, Galeano (2001) trabalha a temática da morte como uma experiência singular, vivenciada diferentemente por todos os sujeitos segundo suas particularidades, sendo ela, uma relação inadiável da vida, uma condição constante da existência humana.

Ao se aproximar da experiência da finitude, seja por vivenciar fases finais de uma doença crônica agravada ou por guerras e catástrofes, os sujeitos encaram individualmente esse apoético momento “transclassista”, que constitui a complexa experiência da existência, e que “diante dela todos os seres humanos se igualam” (MARANHÃO, 1992). Ainda que a morte equipare todos os sujeitos sociais, as particularidades concretas diferenciam esse momento, sejam elas individuais ou sociais.

A nível individual, Elias (2001) afirma que o modo como os sujeitos morrem depende do quanto a pessoa sente que sua vida foi realizada e significativa. Cada um vivencia esse momento da maneira como conduziu a vida, porém o modo como se morre não se reduz ao plano individual das escolhas e das construções afetivas dos sujeitos. Sob o morrer incide outras variáveis, Maranhão (1992) enfatiza: “todos os homens morrem, contudo a duração de vida e as modalidades do fim são diferentes segundo as classes a quem pertencem os mortos”.

Essas disparidades presentes no cotidiano da vida e no momento da morte, conforme reforça Maranhão (1992), são componentes do atual processo de sociabilidade, se assenta na relação de exploração. A sociedade regida pelo antagonismo entre o capital e o trabalho não produz uma desigualdade qualquer, mas uma desigualdade construída socialmente, a “questão social”.

Entendemos que a “questão social”, enquanto produto concebido nessa relação de produção, refere-se aos traços da própria sociabilidade do capital. Com relação ao exposto, torna-se tão necessário recorrer à fundamentação das obras de Marx (2008) que reconhece o fundamento da questão social na própria produção social da riqueza na qual garante a produção do excedente e a decisão de apropriação privada do produto desta. Portanto a expressão “questão social” não se refere à desigualdade pura e simples, mas a pauperização da classe trabalhadora imbuída de valor sociopolítico.

Entre outras manifestações, a “questão social” pode ser encontrada nas inflexões subjacentes ao acesso aos direitos sociais, facilmente visualizadas no modo como os trabalhadores acessam ou deixam de acessar bens e serviços necessários para satisfazer suas necessidades sociais. Esse cenário é retratado nos serviços de saúde e serviços especializados, no acesso a opioides para controle da dor e tecnologias em saúde disponíveis para cada sujeito, como forma de assistir e minorar os sintomas tão incidentes em portadores de doenças crônicas sem possibilidade terapêutica curativa.

Nesse sentido, as respostas a essas necessidades precisam ser requisitadas no âmbito do Estado, no terreno de conflito político, para o devido reconhecimento das necessidades enquanto direitos sociais. A manifestação dessas respostas por meio do Estado podem ser concretizadas pela viabilização de acesso às políticas de saúde, o acesso a fármacos como opioides, sedativos entre outros, além de oferecimento de qualificações permanente para as equipes multidisciplinares de palição. Esses fatores apresentados enquanto respostas estatais são diferenciais que alteram as experiências sociais da morte, para além dos fatores subjetivos.

3. CUIDADOS PALIATIVOS: A IMPORTÂNCIA SOBRE A AMPLIAÇÃO DO DEBATE

Parafraseando o cantor e compositor brasileiro Geraldo Vandré, “Para não dizer que não falei de flores”, a essência dos cuidados paliativos, de nada tem a ver com tons mórbidos, muito embora a morte tenha nela intrínseca a dor do fim.

Cuidados Paliativos em saúde consiste na proposta de proporcionar qualidade de vida aos usuários e familiares em situação de adoecimento que ameaçam a vida.

A etimologia de paliativo:

O termo “paliativo” deriva do latim *pallium* que significa “manto”, “capote”. Aponta-se para aliviar dor e sofrimento em pacientes portadores de doenças crônicas sem possibilidade terapêutica de cura, objetivando aprimorar sua qualidade de vida. Etimologicamente significa prover um manto para aquecer “aqueles que passam frio”, uma vez que não dispõe de protocolos curativos pela medicina curativa (PESSINI, 2006)

Nos tempos modernos, o Cuidado Paliativo contou com o pioneirismo de Cicely Saunders, médica, assistente social e enfermeira que inovou na assistência a pacientes com doenças crônicas fora da possibilidade terapêutica. Saunders reforçava a importância da assistência integral e sistemática para o alívio da dor e sofrimento até o dia da morte. Para ela, a preocupação com o controle da dor e outros sintomas está para além da questão física. Nesta perspectiva, são levados em consideração os aspectos: sociais, psicológicos e espirituais.

Os desafios dessa assistência à saúde, foi considerada dentro do movimento hospice, na qual agrega os Cuidados Paliativos e explora fundamentos ao conceito norteador de auxílio para boa morte.

Acerca desse movimento, Mendes destaca:

Cicely Saunders é considerada fundadora do movimento hospice moderno graças à missão de assistência, educação e pesquisa do St. Christopher’s (...) e contou com a contribuição de Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça, radicada nos Estados Unidos, que teve contato com os trabalhos de Cicely Saunders e ajudou na difusão do Movimento Hospice foi nas Américas, a partir de 1970 (MENDES, 2017)

É inegável a contribuição de Cicely Saunders e de Elisabeth Kübler-Ross para os conceito moderno de Cuidado Paliativo, sobretudo para desconstruir o que é reproduzido no senso comum de cuidados exclusivos para fins de vida. A amplitude do trabalho dessas duas pioneiras, reforça que os cuidados paliativos, é a possibilidade de alcançar uma terminalidade sob modelo de humanização, autonomia e com direito ao acesso a todas as formas disponíveis de cuidado à pessoa humana (MENDES, 2017). Cuidados Paliativos é sobre a promoção da qualidade de vida, realização de medidas de conforto, manejo da dor e outros sintomas incidentes em paciente portadores de doenças crônicas e fora de possibilidade terapêutica de cura.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1990, define o conceito de cuidados paliativos, e por necessidade de atualização, preserva o acúmulo de conquista sobre a reflexão, contudo, em 2002 agrega outros valores mais abrangentes ao conceito com base na identificação precoce, avaliação e tratamento da dor nas dimensões física, social e espiritual, com base na ética, no princípio de garantia de cidadania, dignidade e humanização.

A perspectiva definida no conceito de cuidados paliativos pela OMS (2002) traz consigo a urgência de consolidar valores inalienáveis e invioláveis da vida. Tal perspectiva consiste na assistência à saúde sob a interface dos direitos humanos que inclui o direito de escolha sobre os aspectos da vida, o direito às diretivas antecipadas de vontade, o direito de acesso a toda assistência possível que vise melhoria na qualidade de vida (PESSINI, 2006). Essas dimensões devem ser prioritárias e ofertadas aos paciente elegíveis aos Cuidados Paliativos, sejam eles inicialmente diagnosticados por doenças que ameacem a vida ou em fase ativa de fins de vida.

É notório na atualidade uma significativa mudança demográfica no Brasil e no mundo. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) referente ao ano de 2019, indicam o aumento da expectativa de vida em todo o mundo, em 19 anos. A ANCP informa que em 2050 cerca de 50-70% dessas pessoas necessitarão de cuidados paliativos. Esses dados demonstram a urgência na reflexão de pensar uma atuação profissional que ultrapasse a prática do curar, e alcance uma assistência qualificada na prática do cuidar (ANCP, 2012).

A partir desse cenário, a ANCP (2012) divulga no manual de cuidados paliativos, a divergência diante do cenário da segunda metade do século XX, em que se considera a relação entre o avanço tecnológico com a alteração no desfecho das patologias, tornando doenças mortais em doenças crônicas. No entanto, apesar dos esforços dos pesquisadores e do

conhecimento acumulado, a morte continua sendo uma certeza, apesar da crença de preservação infinita da vida.

Nessa direção, Elias (2001) afirma que nesse atual estágio de sociabilidade, houve uma mudança significativa no aumento da expectativa de vida, desse modo, a morte passou a ser recalçada, no sentido puro da palavra, significando assim, a contenção e esquecimento da morte na sociedade moderna. Como proposta, esse mesmo autor traz o argumento palpável que talvez devêssemos falar mais aberta e claramente sobre a morte, mesmo que seja deixando de apresentá-la como um mistério, o que pode significar um impasse contraditório para uma sociedade que tem o controle de inúmeras variáveis que ameaçam a vida.

O enfoque tecnológico avançou no decorrer do século XX, e portanto, é necessário considerar que o progresso humano e científico é uma questão indispensável no trato da finitude humana. No entanto, o que se apresenta como problemática nos debates convergentes é relacionar dois elementos de um mesmo processo, o controle das variáveis que ameaçam a vida com o processo intransponível da existência humana, a finitude. Considerar que o processo ativo da vida se finda, resulta em reconhecer todos os avanços dessa sociabilidade e entender que a morte não é algo distinto da vida, e sim a evolução do processo natural dessa. Durante esse processo complexo de finitude, a assistência em Cuidados Paliativos têm o objetivo de auxiliar que esse processo ocorra na maneira mais humana, considerando o reconhecimento da dignidade, respeito e direito.

Pensar em Cuidados Paliativos é repensar o modo do agir profissional, em seus diversos espaços sócios ocupacionais, nos diferentes níveis de complexidade de atendimento. Trazendo a luz a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), os Cuidados Paliativos estão, enquanto ações de saúde, parte do processo de “*Humanização*” do atendimento. A morte não pode ser dissociada da vida, sendo está um processo natural. A ausência de possibilidade terapêutica para um processo de adoecimento não invalida a necessidade de cuidado e conforto para o usuário e seus familiares.

Vale destacar a resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018, do Ministério de Saúde como uma medida norteadora na organização dos serviços. Esta resolução colabora para o reconhecimento e fortalecimento das ações em Cuidados Paliativos em suas diferentes dimensões e complexidades hierárquicas. É interessante observar que, pela resolução, as ações de Cuidados Paliativos devem estar integradas, na busca pela oferta de serviços que vislumbram a dignidade humana.

“Art. 2º 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, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.” (BRASIL, 2018)

A resolução nº41/2018 traz elementos que norteiam as ações de cuidados paliativos, porém apesar dos avanços, demonstra-se limites em sua execução. A resolução prevê a organização dos serviços de saúde, e por inexistir uma política pública articulada para os cuidados paliativos, o financiamento e fornecimento de medicamentos é de responsabilidade da comissão tripartite por pactuação.

Por ser tratar de uma resolução, tal documento recai a nível de orientação aos entes federativos e não configura-se como uma política nacional, implementada, aprovada e com recurso próprio. Portanto a prática em Cuidado Paliativo fica à margem da estrutura diretamente dos Estados e Municípios para implementação de leis que garantam o acesso a essa especialidade do cuidado.

A nível regulatório estadual, o Rio de Janeiro avança no âmbito da saúde pública do Estado com a criação da lei 8.425, de 1 julho de 2019, na qual cria o programa estadual de Cuidados Paliativos. Merece destaque a disposição da referida lei estadual que abrangem a filosofia de cuidados a pessoas que enfrentam o diagnóstico de doenças crônicas sem possibilidade terapêutica de cura e ao entendimento da necessidade de organização no campo de serviço de saúde para o perfil desses paciente, comumente abandonadas no modelo assistencial.

Em termos de avanços, a lei estabelece a possibilidade de firmar convênios para criação de uma rede de Cuidados Paliativos nos municípios que desejarem, sendo as despesas precedentes recorrentes de dotações orçamentárias próprias.

4. CUIDADOS PALIATIVOS E A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

Iamamoto (2015), reflete:

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de 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 (IAMAMOTO, 2015)

A propósito, nada mais desafiador do que lidar com expressões multidimensionais, de uma única “Questão Social”.

Essa observação de Iamamoto (2015), revela que no decorrer da prática profissional da Assistente Social, embora seja em grande parte atividades burocráticas e rotineiras, há possibilidade de ruptura para propor e negociar no campo das suas qualificações, novas ações e tendências.

Na saúde, a categoria profissional por incentivo do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), consolidou em um único documento os eixos que referenciam a atuação da Assistente Social na política de saúde, são os eixos: (1) atendimento direto aos usuários; (2) mobilização, participação e controle social; (3) investigação, planejamento e gestão; (4) assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010).

No documento referenciado, é evidenciado os eixos de atuação profissional na saúde, e por meio da explanação das reflexões é incentivado a sistematização da prática profissional, portanto, é ilusório associar esse documento como uma forma de engessar ações profissionais, ao contrário, o documento oferece diretrizes a serem utilizadas como acúmulo teórico-prático da categoria até os dias atuais.

Segundo esse documento instituído pelo CFESS (2010), a ocupação do Assistente Sociais na política de saúde, frequentemente ocorre compondo equipes multiprofissionais. Ao compor essas equipes, a Assistente Social atuará de forma precisa no seu objeto de intervenção, a questão social, que ora poderá apresentar-se de forma clara, e outras vezes necessitará de articulações diversas para decifrar e construir respostas às suas expressões.

Referente às orientações do conselho, a resolução Nº 557 de 15 de setembro de 2009, reconhece a importância da Assistente Social integrar equipes multiprofissionais, bem como

estimula o trabalho interdisciplinar, respeitando as normas e limites legais, técnicos e normativos das outras profissões. Portanto, há na categoria o reconhecimento da importância da Assistente Social em compor equipes multiprofissionais em diferentes temáticas que permeiam a política de saúde, incluindo a atenção aos pacientes em cuidados paliativos.

Costa (2000 apud, MATOS 2017) considera que o Serviço Social se legitima na saúde a partir das contradições fundamentais da política. Portanto, se efetiva e fortifica enquanto qualificação necessária para os serviços de saúde nas lacunas do SUS. A esse respeito, cabe fazer balizar as ações profissionais desenvolvidas nessa política, sob a perspectiva de interdisciplinaridade. Segundo (IAMAMOTO, 2002, apud CFESS, 2010) “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando as diferenças”

Parafrazeando Andrade, *“cuidar paliativamente de alguém, requer prioritariamente um trabalho interdisciplinar”* (apud BUENO, 2017).

Andrade (2017) ainda que interdisciplinaridade se firma na impossibilidade de uma só área de conhecimento ser detentora do saber capaz de oferecer respostas a todas as questões apresentadas.

Ainda como forma introdutória, é preciso apresentar a noção de Interdisciplinaridade utilizada por Severino (2008), na qual considera que a interdisciplinaridade não significa a desvalidação dos saberes unitários e uma exclusão das diferenças, ao contrário, considera a importância da complementaridade entre as disciplinas. É no reconhecimento da complexidade das demandas que atravessam o processo saúde-doença, que se faz presente a necessidade de uma postura interdisciplinar

A abordagem em cuidados paliativos versa sobre a indispensável conjunção entre profissionais para responder aos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2002).

De acordo com Andrade é imprescindível a Assistente Social que atua na assistência ao paciente em cuidado paliativo, uma postura proativa e de coragem no que diz respeito à articulação de recursos concretos para alívio e conforto do paciente (2017).

À luz de Andrade (2017, p. 127), a Assistente Social deve:

- Discutir com a família os caminhos a serem seguidos, entendendo-os como parceiros nesse processo

- Ter domínio de leis, portarias, normas e regulamentos para concretização dos direitos previstos.
- Estar atento às mudanças na legislação, principalmente na previdenciária, permitindo verificar a informação específica para a situação do paciente
- Realizar encaminhamentos com responsabilidade, evitando transtornos e deslocamentos desnecessários.
- Atenção especial a regularização da documentação civil, para evitar problemas na concessão de benefícios e inventários.
- Orientar quanto a necessidade de regularização do estado civil, a fim de facilitar concessão de pensão e outras providências. Inclusive para união homoafetivas.
- Orientação de reconhecimento de paternidade, se for manifestado pelo paciente, com objetivo de proteção da família e dos filhos.
- Antecipar informações sobre representação civil para gerir sua vida civil, por meio de procuração, quando o paciente estiver lúcido.
- Em casos de não estar lúcido, orientações sobre o processo judicial de curatela para proteção do paciente e do patrimônio.
- Verificação de documentos referente a seguros, PIS/PASEP e FGTS, afastamento do trabalho, auxílio doença, aposentadoria por invalidez, benefício de prestação continuada (BPC).
- Após o falecimento do paciente: Identificar alternativas para sepultamento em caso de impossibilidade dos familiares arcarem com os custos, seguro de vida e pensão por morte

Nesse sentido, a intenção das ações profissionais visam oferecer respostas claras e atualizadas, de modo a contribuir para nortear o paciente e familiares que em grande parte já se encontram fragilizados. Andrade (2017) reforça que é necessário estar atento para não gerar transtornos desproporcionais com as ações profissionais.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

A construção metodológica deste trabalho se baseou em uma pesquisa qualitativa, orientada por Minayo (2016), utilizando-se, como método, a revisão bibliográfica.

A análise e coleta das produções foram realizadas em duas diferentes bases de dados, SciELO e LILACS, utilizando-se duas combinações de descritores: “Serviço Social” e “Cuidados Paliativos” e na outra combinação “Assistente Social” e “Cuidados Paliativos”, cujo critério de inclusão foram os artigos publicados entre os anos 2010 e 2020. A delimitação da pesquisa bibliográfica entre os anos de 2010 - 2020 se deu diante da maturidade da produção científica do Serviço Social neste espaço temporal de dez anos e pela ascensão das residências multiprofissionais em saúde, espaço este de observação e imersão profissional da autora desta produção.

Foram considerados os artigos nas bases de dados, dentro do recorte sinalizado, na qual os resumos contemplaram os descritores mencionados. Contudo, foram excluídos os artigos científicos publicados fora do recorte temporal, bem como os que não contemplaram uma das duas combinações possíveis, por entender que não contribuíram teoricamente para esta análise.

A técnica para análise de dados segue a proposta por Lima e Miotto (2017), na qual se caracteriza por quatro fases:

- a) Leitura de reconhecimento do material bibliográfico – consiste em uma leitura rápida que objetiva localizar e selecionar o material.
- b) Leitura exploratória – também se constitui em uma leitura rápida cujo objetivo é verificar se as informações e/ou dados selecionados interessam de fato para o estudo.
- c) Leitura seletiva – procura determinar o material que de fato interessa, relacionando-o diretamente aos objetivos da pesquisa.
- d) Leitura reflexiva ou crítica – estudo crítico do material orientado por critérios determinados a partir do ponto de vista do autor da obra, tendo como finalidade ordenar e sumarizar as informações ali contidas.
- e) Leitura interpretativa – é o momento mais complexo e tem por objetivo relacionar as idéias expressas na obra com o problema para o qual se busca resposta. Implica na interpretação das idéias do autor, acompanhada de uma interrelação destas com o propósito do pesquisador. (LIMA; MIOTTO, 2017);

O objetivo deste estudo é analisar a produção científica da categoria profissional do Serviço Social em cuidados paliativos no período de 2010 a 2020. Consideramos como objetivos específicos: Conhecer os rebatimentos na prática profissional do assistente social em cuidados paliativos a partir do princípio da integralidade; apresentar a prática profissional

do assistente social em cuidados paliativos no que tange à atuação junto às redes serviço e atuação com as famílias.

No decorrer da análise, realizamos a interpretação qualitativa do produto desse estudo, tendo por referencial teórico as literaturas referenciadas no projeto que não estão indexadas nos bancos de dados.

Tabela 1 - Indexadores para pesquisa documental.

BASE DE DADOS	PALAVRAS CHAVES CRUZADAS COMITANTEMENTE (COMO PALAVRA NO RESUMO E TÍTULO)	NÚMERO DE REFERÊNCIAS OBTIDAS	VERSÃO FINAL	PREPRINT	DISPONÍVEIS PARA LEITURA
SCIELO	Serviço Social / Cuidados Paliativos	8	5	3	8
SCIELO	Assistente Social / Cuidados Paliativos	2	0	2	2
LILACS	Serviço Social / Cuidados Paliativos	3	3	0	2
LILACS	Assistente Social / Cuidados Paliativos	0	0	0	0

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 2 - Artigos utilizados para análise

Título	Autores	Ano	Revista
Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos	Thaize de Sousa medeiros; Olinda Rodrigues da Silva; Ana Lúcia Brito Sardinha	2015	Textos & Contextos
Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde	Hélida Ribeiro Hermes Isabel Cristina Arruda Lamarca	2013	Ciência & Saúde Coletiva

Serviço social e cuidados paliativos: o que sinaliza a produção científica?	Patricia Barreto Cavalcanti; Claudenizia de Oliveira Pereira; Ana Paula Rocha de Sales Miranda; Carla Mousinho Ferreira Lucena	2020	Barbarói
Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos	Andréa Geórgia de Souza Frossard; Emanuel Cristiano de Souza Silva	2016	Revista Katálysis

Fonte: Elaborada pela autora

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os artigos encontrados neste levantamento, apenas quatro apresentaram elementos suficientes para elaboração da análise, tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão.

Foram revisados quatro artigos e identificado dois eixos relacionados as ações de competência que são direcionadas ao Assistente Social atuante em Cuidados Paliativos.

Quanto o predomínio dos relatos, os artigos deram ênfase às seguintes: (1) A atuação na tríade paciente (2) Ferramentas para atuação em Cuidados Paliativos.

Outra questão destacada nas obras, são os desdobramento dos registros citados em outras ações profissionais, são essas ações:

- Construção da biografia do paciente;
- Análise previdenciária, econômica, trabalhista e financeira;
- Comunicação com famílias e redes de suporte;
- Encaminhamentos diversos e provimentos de recursos necessários ao tratamento e suporte terapêutico.

Em relação às ferramentas utilizadas, os estudos foram unânimes ao destacarem o uso primordial do acolhimento e escuta qualificada como instrumentos de intervenção da prática do Assistente Social em Cuidados Paliativos.

Após estas considerações, a análise consistirá nos elementos em comum acerca da prática profissional em cuidados paliativos que encontrados no levantamento. A reflexão se dará à luz do arsenal teórico do Serviço Social e de estudos sobre saúde e cuidados paliativos.

6.1 Tríade entre paciente - familiares - equipe

Ao longo do processo histórico, o Serviço Social passou por transformações importantes, adquirindo novas direções teórico-metodológicas, ético- políticas e técnico-operativas. A prática exercida pela Assistente Social na saúde desenvolveu-se e aprimorou-se a partir do séc XX, ganhando destaque e um novo direcionamento no decorrer das transformações societárias de cunho político, vivenciadas no fins de 1970, e incorporadas pela categoria por meio de uma direção política que traz à tona a crítica ao conservadorismo e ao

produto deste no meio social (IAMAMOTO, 2014). Essas transformações fizeram emergir delineares dialéticos aos fundamentos teóricos e uma nova configuração aos direcionamentos da prática profissional.

É então, diante das mudanças sinalizadas dentro do cenário de transformações da década 70 que verificamos novos direcionamentos gerais para prática deste profissional, inclusive para atuação na assistência referente a relação de elo entre paciente, família e equipe de saúde. Tal prática é verificada desde os primórdios de inserção do Serviço Social na política da Saúde, intervenção anteriormente baseada no Serviço Social de caso (MATOS, 2017), e atualmente, sob a égide de afirmação do projeto ético-político profissional, essa intervenção se enquadra na perspectiva de totalidade dos indivíduos inseridos nas relações sociais, ou seja, intervenção que concebe respostas às demandas do indivíduo, sob o viés de assegurar direitos previstos, e da articulação com agentes externos ao direitos, das quais se destaca, sua interação com a família e equipe de saúde, podendo ser demandado por esses integrantes, para construir respostas às expressões da questão social, com direcionamento dos direitos humanos e social.

A redemocratização na década de 1980 e os marcos do Movimento Sanitário, a 8ª Conferência Nacional de Saúde e da Constituição Federal de 1988 fortaleceram o processo de renovação do Serviço Social brasileiro, em busca de um novo perfil: uma profissão voltada para a garantia de direitos da população coadunando com o princípio da universalidade, sob perspectiva crítica e com posicionamento bem definido em favor da classe trabalhadora. Ou seja, esse novo perfil coaduna com a concepção ampliada da saúde, com ênfase nos determinantes sociais (CFESS, 2010).

Atualmente a intervenção junto a tríade se apresenta como suporte fundamental para atuação profissional nos Cuidados Paliativos. Nos termos do Manual de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012), a atuação profissional orienta-se junto aos pacientes, familiares, rede de suporte social e instituição, sob a organização de trabalho em equipe. Essa forma de intervenção do Assistente Social na tríade (paciente, família e equipe de saúde) é encontrado nas produções da categoria dentro da temática de saúde, e citado no levantamento realizado, cujo destaque dado pelo autores centram-se na importância da intervenção profissional na tríade, e da necessidade desta estar alinhada com as legislações constituintes da política de saúde, da legislação que regulamenta a profissão, como também com os documentos construídos pela categoria profissional que versam sobre o processo de adoecimento.

No decorrer da análise foi verificado também que a temática é refletida sobre duas bases de sustentação que não se divergem, ao contrário, se complementam. Ora a temática é direcionada a esses três segmentos: Paciente, família e instituição, encontrados nas obras de Fronsard e Silva (2016); Hermes e Lamarca (2013); Medeiros et al (2015) e ora afirmam a direção assumida conforme as descrições da Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, na qual acrescenta a intervenção também na equipe multidisciplinar, ou seja, a via de atuação se dá junto ao paciente/família, instituição contratante e equipe multiprofissional, essa circunscreve a importância do cuidado ampliado ao cuidador (CAVALCANTI et al, 2020).

As referências apontam para o fortalecimento dessa atuação, cujo objetivo é o de construir ações que viabilizem recursos necessários aos cuidados básicos do indivíduo, para que o mesmo disponha de uma morte digna (HERMES; LAMARCA, 2013). A nível contributivo acrescentamos ainda que, as ações que viabilizem recursos necessários e direitos devem estar presentes desde o momento do diagnóstico de uma doença ameaçadora de vida, conforme orientação da OMS (2002).

Além dos pontos abordados, os estudos selecionados enfatizam a abordagem junto às famílias. Ações de intervenção na instituição familiar presente na atuação em cuidados paliativos não é novidade e não está distante do cenário geral de intervenção sugerido por tantas outras políticas públicas. Tal fato pode ser verificado nas obras como a de Pereira (2012) e Campos (2015) onde a primeira sinaliza em esfera macro que desde 1970 a instituição familiar é entendida como agente privado de proteção, tendo sido reclamada pelas políticas neoliberais para a partilha de responsabilidades junto ao estado e sociedade, já a segunda autora aproxima o debate para o cenário brasileiro, informando que o tema está vinculado ao desenvolvido da política social, ou seja, a associação entre política social e família está presente desde os primeiros esboços da política social brasileira.

É verificado nos conteúdos produzidos pelos artigos, que todos os autores ao trabalharem a atuação profissional junto a instituição familiar, partem das conceituações sugeridas por instituições referenciadas sobre a tema, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Os autores são unânimes aos estabelecer a referência de trabalho na instituição familiar, a partir de documentos da OMS (2002) e ANCP (2012), na qual ambos reconhecem que a intervenção em cuidados paliativos consiste na necessária ampliação das abordagens profissionais, abarcando também os

familiares e cuidadores no processo de adoecimento e também posterior ao óbito, no processo de luto.

A análise qualitativa dos artigos demonstra extensiva produção referente a atuação do Assistente Social nas demandas familiares, e no reconhecimento pela categoria do cuidador como sendo objeto de intervenção do seu trabalho, na garantia de direitos e qualidade de vida, tanto nos aspectos físico, emocional, social e espiritual. Dentre as ações estão as orientações, encaminhamentos e suporte quanto a demandas práticas da vida com o filhos, finanças, documentações e manejo nas relações onde há assunto inacabados e por vezes é chamado a intervir em fortalecimento de vínculos familiares (CAVALCANTI et al, 2020), (FRONSSARD; SILVA, 2016), (MEDEIROS et al, 2015); Intervenções a nível de comunicação, estabelecendo comunicação franca, dando voz aos familiares e sendo mediador na vinculação desta como a equipe de saúde (CAVALCANTI et al), (HERMES; LAMARCA, 2013), (MEDEIROS et al, 2015); Estabelece suporte referente ao momento do óbito, tendo a função não de comunicação do fato, mas de suporte e orientação referente a sepultamento, aos familiares que não tem como prover (HERMES; LAMARCA, 2013), (FRONSSARD; SILVA, 2016)

Há ainda nas reflexões produzidas pelos artigos, um olhar ampliado ao papel do cuidador no cenário de adoecimento, incluindo as demandas transferidas a ele e as transformações vivenciadas na rotina familiar, dando ênfase às dificuldades sofridas e despreparo do cuidador frente ao processo de adoecimento e a desproteção deles frente à perspectiva de direitos garantidos pelo Estado, trazendo para a margem do debate, a importância da atuação interdisciplinar, com objetivo de auxiliar para diminuir o esgotamento físico e emocional aos familiares (FRONSSARD; SILVA, 2016).

6.2 Ferramentas para atuação em Cuidado Paliativo

Estudos de Medeiros, Silva, Sardinha (2015), Cavalcanti et al (2020), Frossard, Silva (2016) são uníssonos em demarcarem a articulação da dimensão técnico-operativa ao projeto ético e político do Serviço Social, de modo que o binômio “humanização e acolhimento” torna-se, em conjunto com essas dimensões, uma diretriz necessária para sustentação do planejamento e execução das práticas da Assistente Social em Cuidados Paliativos.

No cotidiano profissional em Cuidados Paliativos, a escuta e acolhimento são ferramentas indispensáveis, que visam o resgate da autonomia do paciente e favorecem um ambiente e condições dignas (FROSSARD; SILVA, 2016). Os autores Frossard e Silva (2016) relacionam as ferramentas apresentadas como elemento de aproximação do profissional de saúde com usuário, na qual objetiva para além dos pontos mencionados (humanização e acolhimento), a criação do vínculo necessário para garantir uma comunicação efetiva entre pacientes e profissional que vise, sobretudo, o estabelecimento de uma relação comunicativa que permita a garantia de autonomia e respeito às decisões do paciente num dos momentos mais profundos da vida.

A comunicação no âmbito dos cuidados de saúde não é mero “opcional extra”, mas é um componente vital, inerente e necessário(...) A comunicação envolve muito mais que um processo de simplesmente dar uma informação. É um processo em que os objetivos incluem troca de informações, compreensão mútua e apoio, enfrentamento de questões difíceis e dolorosas, além de lidar com o estresse emocional. Isso exige tempo, compromisso e desejo sincero de ouvir e compreender as preocupações do outro (PESSINI, 2006, p. 46)

Hermes e Lamarca (2013), ao analisar a ferramenta comunicação em Cuidados Paliativos, sinaliza que essa mesma ferramenta tem objetivos distintos quando usada pelas diferentes categorias profissionais que compõem a equipe. A exemplo, os autores informam que a médica usa-se da ferramenta da comunicação criação de vínculo de modo a construir uma relação que o possibilite informar com clareza todas as informações clínicas. Já o Assistente Social se utiliza da ferramenta para geração de vínculo que o possibilite conhecer a biografia familiar, território e especificidades do paciente para orientação de direitos sociais.

Além do objetivo fim da comunicação da Assistente Social, mencionado anteriormente, essa ferramenta compõem-se também do instrumento da linguagem, em que é considerada por lamamoto (2013) como “recurso básico de trabalho”. E portanto, é a partir das formas de comunicação que se estabelecem os caminhos possíveis de intervenção da Assistente Social dentro das instituições e prática de assistência paliativa, podendo construir e utilizar instrumentos e técnicas de intervenção social complementares a essas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil da Assistente Social na contemporaneidade exige um profissional crítico e comprometido com o direcionamento do seu Projeto Ético Político Profissional. Conforme lamamoto (2001), deve ser capaz de decifrar a realidade e propor alternativas criativas diante das demandas apresentadas no cotidiano. Para o exercício pleno dessa capacidade, a profissional precisa reforçar o compromisso com diversos elementos aqui analisados, dentre eles, a apropriação das dimensões teórico-metodológicas, ético- políticas e técnico-operativas, a qualificação profissional e o domínio do fazer profissional.

Nota-se, por meio da literatura analisada, que não há obstáculos para a Assistente Social identificar seu objeto de intervenção a nível geral. Apesar disso, tornou-se evidente que a pouca produção acadêmica, seja a nível de registro ou sistematização, interfere significativamente na compreensão de sua contribuição para os pacientes em Cuidados Paliativos, tendo em vista a especificidade da temática. Isso significa, valer-se de conhecimento técnico apropriado, com objetivos bem determinados e com foco na vida, até seu último momento.

Em Cuidados Paliativos é preciso ter clareza que um paciente diagnosticado com uma doença ameaçadora da vida, seja aguda ou crônica, possui extensas complexificadas e travestidas na Questão Social, que se conjugam entre demandas de acesso a serviços e direitos, como o sofrimento, o medo, as inquietações e a dor em dimensões para além da dor física. Para a garantia do cuidado integral, é primordial o atendimento multidisciplinar, se aproximando o cuidado em sua totalidade e compreendendo a concepção de saúde em sua dimensão biopsicossocial. O sujeito que perpassa o adoecimento, poderá apresentar situação de vulnerabilidade (ou não) em algum aspecto ou etapa da sua condição de saúde. Nesse contexto, as demandas apresentadas ao assistente social podem perpassar por diversos caminhos, nem sempre tão óbvios, mas possíveis de serem desvendados em favor do usuário, se houver sintonia na atuação dos diferentes olhares profissionais.

Considerando que todas as demandas de um paciente com uma doença ameaçadora da vida, são demandas emergentes, e portanto exigem respostas profissionais eficientes - eficientes diverge de demandas imediatas - é necessário em muitos casos o acionamento das redes de serviços existentes, cujo encaminhamento responsável é uma ação indispensável

para o trabalho dos profissionais, sobretudo dos Assistente Social quando referente ao acesso aos direitos que devem ser assegurados.

Diante dos desafios que ainda são enfrentados na assistência paliativa, é necessário unir esforços profissionais em conjunto com a sociedade civil, objetivando buscar respostas a nível regulamentar, por meio de uma política nacional com financiamento específico para o desenvolvimento de ações, programas, projetos e acesso opióides e outros, de modo a garantir excelência no manejo dos sintomas incidentes e acesso a recursos que incidem sobre a qualidade de vida.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos**. E atual. Porto Alegre: Sulina, 2012.

ANDRADE, Leticia (Org). **Cuidados Paliativos e Serviço Social: Um exercício de coragem**. Volume 1. Holambra São Paulo: Editora Setembro, 2017.

ANDRADE, Leticia. O papel do Assistente Social na equipe. In: Carvalho, Ricardo Tavares: PARSONS, Henrique Fonseca. **Manual de Cuidados Paliativos**. ANCP. Porto Alegre, 2012, p. 341-344

ANDRADE, Leticia. **Desvelos: Trajetórias no limiar da vida e da morte. Cuidados paliativos na assistência domiciliar**. 2007. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP. 2007. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17868/1/Leticia%20Andrade.pdf> Acesso em: 24 de mar 2021

ARIÈS, Philippe. **A história da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BRASIL. Lei n.º 8.425, de 1 julho de 2019. **Cria o Programa Estadual de Cuidados Paliativos no âmbito da Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro**. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro (DOERJ).

BRASIL. Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018. **Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, Comissão Intergestores Tripartite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 225, p. 276, 23 nov. 2018.

CAVALCANTI et al. **Serviço social e cuidados paliativos: o que sinaliza a produção científica?**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 56, p., jan./jun. 2020

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993.

ELIAS, N. **A solidão dos Moribundos**. São Paulo: Zahar Editora, 2001

FROSSARD, Andréa Geórgia de Souza; SILVA, Emanuel Cristiano de Souza. **Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos**. Revista Katálysis [online]. 2016, v. 19, n. 02

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2013, v. 18, n. 9. Acessado 31 Janeiro 2022

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro : INCA, 2019.

IAMAMOTO, M.V. **A questão social no capitalismo**. Temporalis, Brasília, n. 3, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo, Cortez, 2014

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em:

https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm. Acesso em: 19 outubro 2021.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Rev. Katálysis. Florianópolis v. 10 n. esp. p. 37-45 2007.

MARX, K. **Manuscritos Econômicos-Filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2008.

MATOS, Maurílio Castro. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional.** São Paulo: Cortez, 2013.

MENDES, Ernani Costa. **Cuidados paliativos e câncer: uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania.** Ernani Costa Mendes. 2017.

MINAYO, M. C. S. **Interdisciplinaridade: Uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 70-77. abr/jun. 1991

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Séries manuais acadêmicos. Vozes, 2016

NETTO, J. P. **Cinco notas a propósito da questão social.** Temporalis. ABEPSS, Brasília, 2001, n 3, pp 41- 45. Janeiro/Junho 2001.

Pessini L & Bertachini L (orgs.). **Humanização e cuidados paliativos.** EDUNISC-Edições Loyola, São Paulo, 2004, 319 p. Márcia Fróes Skaba Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS)

PESSINI, Leo. **O que entender por cuidados paliativos?.** São Paulo. Paulus, 2006

SIMÃO et al. **A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações.** Serv, Soc. Soc., São Paulo, n. 102, p. 352-364, abr/jun. 2010.

Thaize de Sousa Medeiros; Olinda Rodrigues da Silva; Ana Lúcia Brito Sardinha. **Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 2, p. 403-415, ago./dez. 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2.ed. Geneva: WHO, 2002