

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Juliana Carvalho Guedes

**CUIDADOS PALIATIVOS E SERVIÇO SOCIAL:
UM ESTUDO SOBRE O TRABALHO DO (A) ASSISTENTE
SOCIAL ABORDADO NOS ARTIGOS ACADÊMICOS**

Santa Maria, RS
2021

Juliana Carvalho Guedes

**CUIDADOS PALIATIVOS E SERVIÇO SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE O
TRABALHO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL ABORDADO NOS ARTIGOS
ACADÊMICOS**

Trabalho de conclusão apresentado ao
Curso de Serviço Social, da
Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS), como requisito parcial para
obtenção de título de **Bacharela em
Serviço Social**.

Orientadora: Profa. Dra. Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Santa Maria, RS

2021

Juliana Carvalho Guedes

**CUIDADOS PALIATIVOS E SERVIÇO SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE O
TRABALHO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL ABORDADO NOS ARTIGOS
ACADÊMICOS**

Trabalho de conclusão apresentado ao
Curso de Serviço Social, da
Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS), como requisito parcial para
obtenção de título de **Bacharela em
Serviço Social**.

Aprovado em 12 de janeiro de 2021

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Jairo Da Luz Oliveira, Dr. (UFSM)

Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos (as) os (as) profissionais assistentes sociais que atuam com a Política de Cuidados Paliativos e a todos os usuários desta política, que no seu cotidiano lutam por um SUS universal, integral e humanizado que possibilite a melhoria da qualidade de vida de todos (as) que enfrentam doenças ameaçadoras à vida.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de uma construção coletiva e, dessa forma, não poderia deixar de agradecer o auxílio e compreensão de todos (as) que passaram e deixaram suas marcas, contribuindo de alguma forma com o meu percurso de formação.

Agradeço primeiramente a minha família, em especial meus pais, que possibilitaram que eu concluísse meus estudos longe de casa e que, apesar de todas as dificuldades, nunca deixaram de acreditar em mim.

À minha vó, que tanto me incentivou a continuar estudando e indo atrás dos meus sonhos, que me ensinou a importância da consciência de classe e de nunca perder o anseio por uma sociedade mais justa.

À minha companheira, parte essencial neste percurso, por todo apoio e afeto que me serviram de combustível para não desistir. Mesmo nos momentos mais difíceis, em que eu deixei até mesmo de acreditar, você esteve disponível para me ajudar a recordar minha força.

À Isabela, a irmã que a universidade me trouxe. Obrigada por todos esses anos de amizade e pela acolhida, você com certeza é parte importante deste processo.

A todos os meus colegas do curso de Serviço Social que tornaram as noites mais divertidas, que possibilitaram debates enriquecedores e que dividiram as angústias e inseguranças do percurso de formação.

Aos meus professores, minha gratidão por todos os ensinamentos. Me sinto segura para os próximos passos graças a vocês. Agradeço em especial a minha orientadora Prof.^a Laura Fonseca, é uma profissional que admiro muito! Obrigada por ter aceitado e me acompanhado na construção deste trabalho.

Agradeço também à Prof.^a Sheila Kocourek e o Prof.^o Jairo Oliveira que aceitaram participar da minha banca e que foram fortes influências que fizeram com que eu me aproximasse da área da saúde.

E por fim, à Universidade Federal de Santa Maria, que me possibilitou um ensino público, gratuito e de qualidade e uma vivência que ficará marcada para sempre em minha vida.

*Sobre a finitude, uma coisa é certa:
Ando tendo sonhos loucos e coragens absurdas.
(Ana Michelle Soares)*

RESUMO

CUIDADOS PALIATIVOS E SERVIÇO SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE O TRABALHO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL ABORDADO NOS ARTIGOS ACADÊMICOS

AUTORA: Juliana Carvalho Guedes

ORIENTADORA: Dra. Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

O presente trabalho de conclusão de curso constituiu-se enquanto fruto das inquietações surgidas ao longo do processo de formação. Objetivou-se, através desta pesquisa, compreender e identificar as principais características do trabalho do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos (CP) a partir do mapeamento das produções científicas na área, com base na consulta em periódicos qualis A1 e A2 do Serviço Social, entre 2002 e 2020, com os descritores “Cuidados Paliativos” e “Serviço Social”. Em um lapso temporal de dezoito anos, desde a ampliação do conceito de Cuidados Paliativos ao cuidado integral até o ano vigente, foram encontrados seis artigos, o que reflete a falta de subsídios que orientem o trabalho do (a) assistente social na área. A pesquisa permitiu identificar algumas características essenciais do trabalho do (a) assistente social nos Cuidados Paliativos. Estas incluem o trabalho necessariamente multiprofissional, considerando a natureza colaborativa dos CP e visando a integralidade do cuidado; o trabalho direcionado ao atendimento aos usuários e aos familiares através de ações socioassistenciais, interdisciplinares e socioeducativas; e relação da Política Nacional de Humanização enquanto determinante de práticas transversais ao SUS que se relacionam diretamente com os princípios dos Cuidados Paliativos e que se concretizam através de diretrizes, destacando dentre estas o acolhimento. Conclui-se que o fazer profissional do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos está de acordo com os princípios fundamentais estabelecidos pelos marcos normativos, porém, ainda são escassas as publicações na área, demonstrando a necessidade de continuar produzindo e avançando sobre o tema.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Serviço Social. Trabalho.

ABSTRACT

PALLIATIVE CARE AND SOCIAL WORK: A STUDY ON THE WORK OF THE SOCIAL WORKER ADDRESSED IN ACADEMIC ARTICLES

AUTHOR: Juliana Carvalho Guedes

ADVISOR: Dra. Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

The present work of completion of the course was constituted as a result of the concerns that arose throughout the training process. The objective of this research was to understand and identify the main characteristics of the work of the social worker in the area of Palliative Care (CP) based on the mapping of scientific productions in the area, based on consultation in qualitative journals A1 and A2 Social Service, between 2002 and 2020, with the descriptors "Palliative Care" and "Social Service". In a span of eighteen years, from the expansion of the concept of Palliative Care to comprehensive care until the current year, six articles were found, which reflects the lack of subsidies to guide the work of the social worker in the area. The research allowed to identify some essential characteristics of the work of the social worker in Palliative Care. These include necessarily multiprofessional work, considering the collaborative nature of PC and aiming at comprehensive care; work aimed at serving users and family members through socio-assistance, interdisciplinary and socio-educational actions; and the relation of the National Humanization Policy as a determinant of practices transversal to SUS that are directly related to the principles of Palliative Care and that are concretized through guidelines, highlighting among them the welcoming. It is concluded that the professional work of the social worker in the area of Palliative Care is in accordance with the fundamental principles established by the normative frameworks, however, publications in the area are still scarce, demonstrating the need to continue producing and advancing on the subject theme.

Keywords: Palliative care. Social Service. Work.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Organização dos serviços de Cuidados Paliativos no Rio Grande do Sul - RS no ano de 2019.....	20
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Roteiro norteador utilizado para análise dos artigos selecionados.....	31
Tabela 2 - Demonstrativo de periódicos e qualis.....	32
Tabela 3 - Demonstrativo de periódicos com artigo e ano.....	33
Tabela 4 - Síntese das principais categorias de apreensão da realidade identificadas.....	35
Tabela 5 - Atuação do (a) Assistente Social na área dos Cuidados Paliativos: atribuições e competências.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CP	Cuidados Paliativos
DNCT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
1.2	OBJETIVOS.....	15
1.3	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	A ORIGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS E O CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL.....	16
2.1.1	Aspectos Epidemiológicos dos Cuidados Paliativos.....	19
2.2	Trabalho, Serviço Social e Cuidados Paliativos.....	21
2.2.1	A prática do (a) Assistente Social na Área da Saúde.....	24
2.2.2	Interdisciplinaridade, Serviço Social e Cuidados Paliativos...	25
3	METODOLOGIA.....	26
3.1	MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	26
3.2	UNIVERSO DE PESQUISA.....	30
3.3	SELEÇÃO DO MATERIAL DE ESTUDO.....	30
3.3.1	Instrumentos.....	30
3.3.2	Procedimentos de Seleção do Material.....	31
3.3.3	Análise do Material de Estudo.....	31
4	DISCUSSÃO.....	32
4.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS.....	32
4.2	SERVIÇO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: PRINCIPAIS CATEGORIAS DE APREENSÃO DA REALIDADE.....	38
4.2.1	Trabalho Profissional e Cuidados Paliativos.....	38
4.2.2	Os Cuidados Paliativos enquanto Política Pública.....	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS.....	49
	ANEXO A – RELAÇÃO DE PERÍODICOS A1 PARA O SERVIÇO SOCIAL.....	52
	ANEXO B – RELAÇÃO DE PERÍODICOS A2 PARA O SERVIÇO SOCIAL.....	53

1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) constitui-se enquanto fruto das inquietações surgidas ao longo do processo de formação e, principalmente, com base na experiência do estágio curricular, realizado no ano de 2019 no Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria/RS (HUSM).

A partir da vivência proporcionada pelo contexto do estágio e a descoberta dos Cuidados Paliativos (CP) enquanto campo de trabalho do (a) assistente social, surgem alguns questionamentos relacionados aos fundamentos teóricos que sustentam esse fazer profissional, percebendo a escassez de produções científicas na área. Trabalhar com a temática dos Cuidados Paliativos ainda é um desafio no que se refere a referências bibliográficas direcionadas à temática.

Além disso, percebe-se que, por mais que seus princípios estejam ancorados nos princípios que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), há uma relutância ainda existente, tanto por parte dos/as profissionais da saúde quanto da população usuária, seja por desconhecimento da filosofia dos Cuidados Paliativos para além da concepção de terminalidade ou ainda o preconceito relacionado ao uso de opioides, como a morfina, para o alívio da dor (ANCP, 2012).

A proximidade com usuários e familiares em Cuidados Paliativos e a observação do trabalho da assistente social neste contexto despertaram o interesse em aprofundar os estudos sobre a temática, constatando também a necessidade de mais reflexões a respeito da atuação do (a) assistente social nesta área, frente às expressões da questão social, bem como das suas contradições. Dessa forma, a escolha por estudar este tema também está relacionada ao desejo da pesquisadora em contribuir com a construção de subsídios para o trabalho profissional.

O presente trabalho visa compreender a atuação do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos a partir do mapeamento das produções científicas na área. Este estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa exploratória, com enfoque quantiqualitativo, com ênfase qualitativa. Foram analisados artigos científicos publicados em revistas *qualis* A1 e A2 para o Serviço Social.

1.1 Considerações Iniciais

No início da década de 90, o termo “Cuidados Paliativos” é definido pela primeira vez pela Organização Mundial de Saúde (OMS) direcionando o cuidado àqueles com doenças incuráveis. Este modelo mostrou-se inadequado pois limitava a sua aplicação e ampliava a visão dicotômica entre o curável e o não curável. Nesse sentido, em 2002, a OMS redefiniu o conceito de Cuidados Paliativos passando a abarcar uma forma de assistência que visa a melhoria da qualidade de vida de usuários e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras à vida, independentemente de a doença ser ou não curável (ANCP, 2018).

Neste modelo, objetiva-se o atendimento integral ao usuário e a humanização do cuidado, considerando não somente a dimensão física e o tratamento da dor, mas também os aspectos sociais, psicológicos e espirituais. Dessa forma, o cuidado não se baseia somente em protocolos, mas também em princípios que garantem uma prática ética (OMS, 2002).

O desenvolvimento de um atendimento adequado está relacionado a uma boa articulação entre a rede de serviços, composta pela assistência domiciliar, de média e alta densidade tecnológica, os serviços ambulatoriais e as unidades básicas de saúde (ANCP, 2018). Para tanto, requer o diálogo entre as equipes de atenção hospitalar e especializada com as equipes da atenção básica (AB).

Atualmente os Cuidados Paliativos constituem-se enquanto uma questão de saúde pública, sendo uma resposta indispensável ao cuidado das pessoas com doenças que ameacem à vida, como é o caso das doenças crônicas (BURLÁ; PY, 2014). De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), em 2016, os óbitos causados por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representou 69,5% do total de óbitos naquele ano (GARCIA; TAVARES, 2019).

Neste contexto de transição demográfica e epidemiológica, com o envelhecimento da população brasileira e o aumento de pessoas com doenças crônicas, torna-se ainda mais necessário a existência de uma abordagem em Cuidados Paliativos inserida no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Mendes (2011), o Brasil poderá vivenciar no futuro um aumento progressivo da morbimortalidade por condições crônicas, causada pela transição demográfica acelerada. E, ainda de acordo com o autor, essa situação de saúde não poderá

ser respondida através de um sistema “totalmente fragmentado, reativo, episódico e voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas” (p.18).

Ressalta-se ainda que a proposta estabelecida pelos Cuidados Paliativos pressupõe necessariamente uma ação multiprofissional, integrando o assistente social à equipe mínima, de acordo com a necessidade local (ANCP, 2012). Neste contexto, são requisitados a intervir na realidade social dos usuários em cuidados paliativos por meio de práticas pautadas em um horizonte ético, objetivando a qualidade de vida e a perspectiva da garantia de uma “boa morte”, através do atendimento ao usuário e aos seus familiares.

Embora a temática dos Cuidados Paliativos esteja presente a mais de 30 anos e que suas diretrizes de trabalho envolvam princípios estabelecidos pela Lei nº 8.080/90, considerada a Lei Orgânica da Saúde, somente em 2018 é oficialmente aprovada a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, sobre os Cuidados Paliativos para o SUS, sendo um passo fundamental para a oferta de CP no país.

1.2 Objetivos

Objetivou-se, através desta pesquisa, compreender o trabalho do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos a partir do mapeamento das produções científicas na área, com base na consulta em periódicos *qualis* A1 e A2 do Serviço Social. Enquanto objetivos secundários, que na verdade perpassaram o caminho metodológico até o objetivo central, buscou-se realizar o levantamento de pesquisas que abarcassem a temática dos Cuidados Paliativos e a atuação do (a) assistente social; a identificação das características deste trabalho, bem como suas especificidades; e, por fim, a elaboração de elementos teóricos que contribuíssem com a análise da prática profissional de assistentes sociais na área.

1.3 Estrutura do Trabalho

Este trabalho, além da introdução, é constituído por cinco capítulos. O primeiro capítulo direciona-se para a contextualização histórica dos Cuidados

Paliativos, incluindo a sua relação com a reforma sanitária e o campo da saúde no Brasil. Os aspectos epidemiológicos em torno da realidade brasileira são abordados brevemente.

No segundo capítulo, discute-se a respeito da categoria trabalho, abordando a prática do (a) assistente social na área da saúde e a sua inserção no campo dos Cuidados Paliativos através das equipes multiprofissionais.

O terceiro capítulo é destinado para a exposição metodológica. Apontam-se as estratégias e caminhos trilhados para o desenvolvimento deste trabalho, bem como são descritos o universo de pesquisa e os critérios de seleção e análise dos materiais de estudo.

No quarto e quinto capítulo são abordados os resultados desta pesquisa. No primeiro são apresentadas as principais características dos trabalhos analisados. E, no segundo, é feita a discussão em torno do trabalho profissional do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos e as outras especificidades percebidas ao longo da elaboração deste estudo.

Por fim, conclui-se o trabalho com as considerações finais sobre a pesquisa, apontamentos sobre a temática e os seus resultados, destacando a necessidade de continuidade e maior aprofundamento em torno da temática, visto sua pertinência para o Serviço Social como forma de compreender e qualificar o trabalho profissional na área.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Origem dos Cuidados Paliativos e o Campo da Saúde no Brasil

A origem dos Cuidados Paliativos está relacionada ao movimento *hospice*, pensado por Cicely Saunders na Inglaterra. Em 1967 foi fundado o St. Christopher's Hospice, primeiro serviço a oferecer o cuidado integral à pessoa com doença ameaçadora à vida, sendo considerado um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos. Saunders difundia o cuidado não centralizado na cura, contrariando o pensamento hegemônico do período. A filosofia sistematizada e defendida por ela originou o que posteriormente seria o paliativismo (ANCP, 2012).

A proposta do movimento *hospice* caracterizava-se pela assistência multiprofissional aos usuários e seus familiares. Cicely Saunders era formada em Serviço Social, Enfermagem e Medicina e proporcionou uma nova visão a respeito cuidado em saúde, abrangendo este para àqueles que vivenciavam a proximidade com a morte. Tais cuidados visavam compreender o usuário e as suas necessidades de forma integral (ANCP, 2012).

O conceito de Cuidados Paliativos foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 e em 2002 é redefinido, priorizando a qualidade de vida e o cuidado tanto ao usuário quanto a sua família, compreendendo a necessidade de uma atenção global que abarcasse questões físicas, sociais, psicológicas e espirituais. Além disso, é recomendado pela OMS que o usuário seja integrado aos Cuidados Paliativos desde o momento do seu diagnóstico e não somente quando não há mais possibilidades de cura (OMS, 2002).

No Brasil, o movimento na área dos Cuidados Paliativos surge na década de 1980, apresentando um crescimento significativo na década seguinte e a partir do ano 2000, com a criação de novos serviços e a consolidação dos já existentes. Um dos serviços pioneiros e referência, ainda, nos dias de hoje na área paliativista é o do Instituto Nacional do Câncer – INCA, do Ministério da Saúde, que em 1998 inaugurou o hospital Unidade IV, inteiramente dedicado aos Cuidados Paliativos (ANCP, 2012).

Outro fator importante para o fortalecimento dos Cuidados Paliativos no cenário nacional está na fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), fundada em 1997 com o objetivo de difundir a filosofia do cuidado. Em fevereiro de 2002 é criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) a fim de contribuir para o ensino, pesquisa e extensão dos CP no Brasil.

Avançando no aspecto histórico, outro marco normativo importante está na Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002, do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, em que se consideram os estudos epidemiológicos quanto ao crescimento de doenças crônico-degenerativas e a importância dos Cuidados Paliativos e o alívio da dor.

Cabe destacar que a história do movimento paliativista no Brasil está intimamente ligada ao contexto histórico do período. As mudanças no modo de pensar a saúde e o movimento de reforma sanitária fervilhavam na década de

1970. O movimento sanitarista crescia dentro de um cenário de luta contra a ditadura e uma nova abordagem na área da saúde surgia com a aproximação da teoria marxista e do materialismo histórico-dialético (AROUCA, 2003).

Durante o período da ditadura militar (1964-1985), a saúde assume características capitalistas, direcionando-se para os interesses do capital internacional através da indústria farmacêutica e de equipamentos hospitalares. Ocorre também uma forte medicalização da vida, com ênfase em práticas individuais, segmentadas e curativistas (BRAVO, 2006).

Com o enfraquecimento da ditadura militar e a crise econômica enfrentada pelo país, percebe-se a articulação de novos personagens que buscavam o fortalecimento do setor público, destacando entre estes os profissionais da saúde. Nessa conjuntura, em 1986 ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco fundamental na reestruturação da saúde no Brasil. As formulações resultantes desta conferência ultrapassavam a análise setorial, abarcando a sociedade como um todo (BRAVO, 2006).

Finalmente, a promulgação da Constituição de 1988 representou uma promessa no campo das políticas sociais, introduzindo pela primeira vez a saúde enquanto um direito universal e de responsabilidade do Estado. Posteriormente, em 19 de setembro de 1990, é instituído o Sistema Unido de Saúde no Brasil através da Lei nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando-a em todo território nacional.

O conceito ampliado de saúde, fortalecido pelo movimento sanitário, trouxe uma referência de saúde que não se restringe aos aspectos físicos, abordando também aspectos sociais, culturais, psicológicos, espirituais e econômicos que estão intimamente ligados para uma abordagem integral. A partir dessa perspectiva, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018, p. 35), a saúde passa a ser definida “não somente como o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, trabalho e lazer, mas como resultado da forma de organização da produção na sociedade e das desigualdades nela existentes”.

Os princípios doutrinários estabelecidos pela Lei nº 8.080/90 vão ao encontro do conceito citado anteriormente e podem ser diretamente referenciados aos princípios estabelecidos para os Cuidados Paliativos. A universalização do acesso, assegurando a saúde enquanto um direito de todos

(as), a equidade através da justiça social e a integralidade do cuidado, pressupondo uma ação articulada que contemple as necessidades do indivíduo (BRASIL, 1990).

Outro marco importante para os Cuidados Paliativos no Brasil é a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018 que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. A partir dela os Cuidados Paliativos passam a integrar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo a Atenção Básica ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, conforme o Art. 5º da resolução:

Art. 5º Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente: I - Atenção Básica: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária (BRASIL, 2018, p. 276).

Ademais, outra política que se mostra muito importante para os Cuidados Paliativos é a Política Nacional de Humanização – PNH (2003). A humanização é compreendida enquanto a valorização dos três atores que atuam no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. A valorização dos sujeitos ocorre através da autonomia, da responsabilidade compartilhada, a criação de vínculos solidários e a participação coletiva nos processos de gestão e produção de saúde. A PNH busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde através de mudanças nos modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2013).

2.1.1 Aspectos Epidemiológicos dos Cuidados Paliativos

As principais comorbidades que requerem Cuidados Paliativos, no contexto de indivíduos com 15 anos ou mais, são doenças cardiovasculares (38%), seguido pelas neoplasias (34%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (10%), HIV/Aids (10%) e outras. Já no contexto da população infantil, ou seja, menores de 14 anos, o maior índice está nas anormalidades congênitas (25,06%), seguido pela pelas condições neonatais (14,64%), desnutrição

calórico-proteica (14,12%), meningite (12,62%), HIV/Aids (10,23%), entre outras (OMS, 2014).

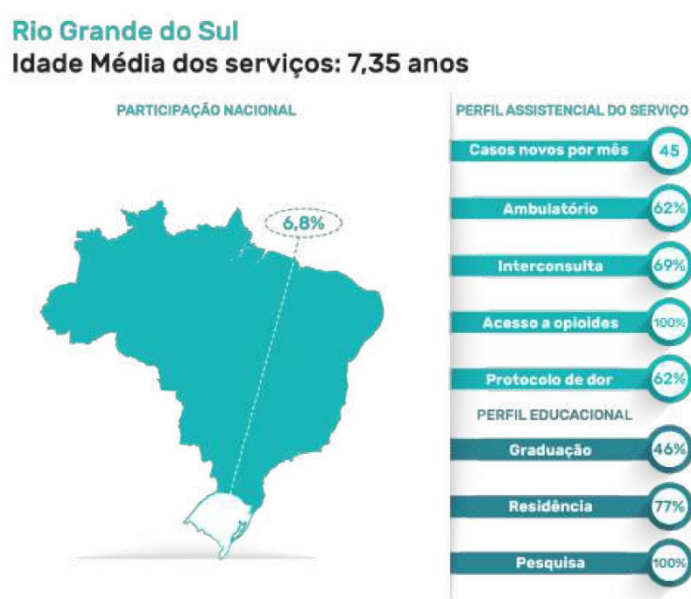
De acordo com o Atlas de Cuidados Paliativos da ANCP de 2012, referente ao ano de 2019, há 191 serviços de Cuidados Paliativos cadastrados e distribuídos pelo Brasil. A região Sudeste é a que conta com o maior número de serviços, seguida pela região Sul. Destes 191 serviços cadastrados, 96 (60%) deles são públicos, enquanto 69 (36%) estão na esfera da iniciativa privada.

Em relação ao número de atendimentos novos por mês, destaca-se que a região Sul é a que possui o maior número de atendimentos, sendo registrados em média 43,6 usuários por mês. Um dado que sinaliza também a alta demanda pelos serviços na região (ANCP, 2020).

O envolvimento dos serviços com a comunidade acadêmica é maior com os programas de residência médica e residência multiprofissional. Em contrapartida, a maioria dos serviços de Cuidados Paliativos não apresenta vínculos estabelecidos com os cursos de graduação, o que requer atenção diante da relevância de formar profissionais com entendimento dos princípios deste modelo de cuidado.

Na figura 1 são apresentados os dados referentes ao Rio Grande do Sul quanto à organização dos serviços de Cuidados Paliativos.

Figura 1 - Organização dos serviços de Cuidados Paliativos no Rio Grande do Sul - RS no ano de 2019.



Fonte: (ANCP, 2020, p. 44);

Nota-se, a partir do perfil assistencial, que a grande maioria dos serviços realiza interconsultas, garantindo o atendimento aos usuários de outros setores que necessitem de Cuidados Paliativos. O perfil educacional segue com maior envolvimento com os programas de residência médica e multiprofissional. Nesse aspecto, compreende-se que, quanto maior o relacionamento entre teoria e prática, melhor o desenvolvimento de profissionais com entendimento sobre os Cuidados Paliativos (ANCP, 2020).

2.2 Trabalho, Serviço Social e Cuidados Paliativos

De acordo Marx (1987), o trabalho é considerado atividade humana que contribui para a reprodução da vida humana, coletiva ou individual, sendo este resultado do uso da energia física e mental direcionada à produção de bens e serviços (apud BEHERING; BOSCHETTI, 2011).

Ao mesmo tempo, na sociedade capitalista o trabalho é deslocado de seu contexto histórico e associado à atividade de produção para a troca, perdendo o seu sentido enquanto parte de um processo humanizatório. Dessa forma, com a instituição das relações capitalistas, a força de trabalho passa a ser tratada como mercadoria, perdendo sua utilidade enquanto valor de uso e assumindo um caráter abstrato, produtor de valores de troca (BEHERING; BOSCHETTI, 2011).

Nesse sentido, deve-se considerar a existência de dilemas e contradições que permeiam o exercício profissional do (a) assistente social, considerando a particularidade histórica da profissão e de sua prática inserida na divisão social e técnica do trabalho, exigindo “a compreensão das determinações objetivas das relações capitalistas sobre a profissão” (CEOLIN, 2014, p. 241).

Para Iamamoto (2010), pensar o Serviço Social na reprodução das relações sociais significa compreender a sua participação em um movimento que ao mesmo tempo que permite a continuidade da sociedade de classes, também possibilita a sua transformação. Além disso, de acordo com a autora, a profissão:

Dispõe de um caráter essencialmente político, o que não decorre apenas das intenções pessoais do assistente social, mas dos condicionantes histórico-sociais dos contextos em que se insere e atua (IAMAMOTO, 2010, p. 25).

Em sua gênese e em um contexto de expansão e secularização do mundo capitalista, o Serviço Social no Brasil esteve próximo ao ideário católico franco-belga de ação social e ao pensamento de São Tomás de Aquino. É nessa relação que serão fundamentados os primeiros “objetivos sociais” da profissão, orientados por posicionamentos de cunho humanista conservador, direcionando o trabalho do Serviço Social para a integração dos indivíduos aos padrões sociais do período como forma de “integrá-los” à sociedade. A “questão social” é percebida enquanto um problema moral e religioso e a intervenção profissional direciona-se para a manutenção da formação familiar (YAZBEK, 2006).

A partir dos anos 60, aprofunda-se uma perspectiva desenvolvimentista e reformista no país. Neste período ocorre uma movimentação social em torno das reformas de base, interrompida em 1964 pelo golpe militar. Além disso, há um fortalecimento do movimento estudantil e a criação da União Nacional dos Estudantes. Para o Serviço Social, inicia neste período um processo de erosão do Serviço Social tradicional (YAZBEK, 2006).

O Movimento de Reconceituação inicia no Brasil no final da década de 1960 e perdura até os anos 1980. Durante esse período, foi influenciado por diversas vertentes teóricas, em sua maioria no âmbito conservador, prevalecendo a vertente ligada ao marxismo, em que a crítica central se direcionava ao tradicionalismo da profissão e a intenção de ruptura com o conservadorismo (NETTO, 2005).

Dessa forma, em um processo de reconstrução, na busca por novos referenciais teórico-metodológicos e interventivos e a partir de um amplo debate, o referencial marxista torna-se hegemônico na profissão enquanto referência analítica, estando presente na regulamentação legal do exercício profissional e no Código de Ética (NETTO, 2005).

Ao longo da década de 1990, no entanto, ocorre um cenário regressivo no campo dos direitos com a ofensiva neoliberal. Neste contexto, torna-se um desafio à profissão a consolidação do projeto ético político pois há um discurso reatualizado na sociedade do conservadorismo que nega a questão social enquanto responsabilidade do Estado. Além disso, emergem outras questões em meio a essa conjuntura, como o desemprego, trabalho precário, violência

doméstica, entre outras, que demandam da profissão um posicionamento e uma ação direcionada (YAZBEK, 2006).

O Código de Ética de 1993, as Diretrizes Curriculares de 1996 e a Lei nº 8.662 de 1993, que regulamenta o exercício profissional, reafirmam a direção social a qual o projeto ético político da profissão direciona-se, integrando valores, escolhas teóricas e interventivas, ideológicas e políticas, direcionadas “construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero” (CFESS, 2012, p. 24).

Na década de 1990, observa-se também um movimento de contrarreforma do Estado de cunho neoliberal. O projeto do grande capital tem como defesa o processo de privatização e mercantilização da saúde e da previdência, além da ampliação da ideia do assistencialismo com a refilantropização da assistência social e a expansão do setor privado nas políticas sociais (YAZBEK, 1995). No âmbito da saúde, a universalidade do direito é substituída por valores individualistas e corporativas, que visam o fortalecimento de um projeto voltado para o mercado (CFESS, 2010).

Neste contexto, de acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde:

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida. (CFESS, 2010, p. 23)

Em uma ação conjunta com outros profissionais atuantes no SUS, cabe ao Serviço Social a formulação de ações que efetivem o direito à saúde, tendo como ponto de referência o Código de Ética da profissão. A defesa da implementação do projeto de Reforma Sanitária também se mostra como importante, visto que este apresenta-se de forma bastante próxima ao projeto profissional dos (as) assistentes sociais (MATOS, 2003).

Em relação aos Cuidados Paliativos, de acordo com o INCA (2018), a atuação do (a) assistente social está direcionada a uma intervenção junto aos usuários e à sua rede de suporte social. Este profissional atuará na realidade social a partir de práticas interdisciplinares, pautando-se em um horizonte ético

e na perspectiva de garantia de qualidade de vida ao usuário a partir, principalmente, da efetivação de seus direitos.

Os profissionais que atuam na área dos Cuidados Paliativos necessitam elaborar estratégias que valorizem o indivíduo em sua totalidade, tendo como base um projeto profissional crítico e compreendendo as questões objetivas que demarcam a realidade do usuário que enfrenta uma doença ameaçadora à vida. O Cuidado Paliativo envolve a dignidade humana enquanto um valor ético, contrário à lógica capitalista, nega-se a atomização do ser humano (INCA, 2018).

2.2.1 A prática do (a) Assistente Social na Área da Saúde

Na divisão social e técnica do trabalho, enquanto profissão de natureza interventiva, o Serviço Social particulariza-se pelo seu trato com a questão social. Há uma dimensão sócio-histórica e política que lhe é constitutiva, sua identidade é marcadamente histórica. Independente da área a qual esteja inserido, o exercício profissional do (a) assistente social baseia-se na perspectiva da emancipação social (MARTINELLI, 2011).

As expressões concretas do reconhecimento do Serviço Social enquanto profissão inserida na área da saúde estão nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 218, de 6 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 282, de 29 de março de 1999. Dentre os marcos legais e normativos que permeiam este trabalho, destaca-se a importância dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, publicado pelo CFESS em 2010.

De acordo com este documento, para uma prática competente e crítica, é preciso: a) estar articulado com os movimentos de luta pelo SUS; b) compreender as condições de vida e trabalho dos usuários e os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; c) facilitar o acesso do usuários aos serviços da rede de saúde e aos seus direitos sociais; d) ter em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde e a necessidade de uma atuação em equipe; e) estimular a intersetorialidade; f) construir e/ou efetivar, em conjunto com outros trabalhadores da saúde, espaços de participação popular; g) elaborar e participar de projetos de educação permanente. Entre outras ações

necessárias que busquem a concretização dos princípios do Código de Ética profissional (CFESS, 2010).

Segundo Vasconcelos (2002), o trabalho dos/as assistentes sociais na área da saúde direciona-se, essencialmente, ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde e o projeto ético-político profissional através do compromisso com os direitos da população usuária. Dessa forma, tendo como base os direitos e deveres constantes no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da profissão (Lei nº 8662/93), o esperado é que o profissional assistente social se afaste de abordagens funcionalistas e pragmáticas que acabem por reforçar práticas conversadoras, culpabilizando os indivíduos por suas condições (CFESS, 2010).

2.2.2 Interdisciplinaridade, Serviço Social e Cuidados Paliativos

Os Cuidados Paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados ativos e integrais. Dessa forma, cabe destacar a importância de fomentar práticas colaborativas, pautadas em um horizonte ético de humanização, na atenção à saúde. Além disso, os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010) reforçam que a interdisciplinaridade é o caminho necessário para alcançar a integralidade do cuidado em saúde.

Enquanto um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade é compreendida como uma das principais estratégias para uma assistência à saúde de qualidade e humanizada (CECCIM; FEUERWEKER, 2004). A concretização desse princípio requer profissionais preparados para atuarem na realidade do SUS, hegemonicamente caracterizado pelo trabalho multiprofissional.

Segundo Batista (2012), o trabalho em equipe consiste em prática essencial para garantir a integralidade do cuidado. No entanto, constituir-se enquanto equipe requer trabalho, é necessário haver coesão entre os profissionais. Nesse sentido, não bastam equipes multiprofissionais para haver melhora no acesso e qualidade da atenção à saúde, é preciso que estes colaborem entre si (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

É neste cenário que se destaca a relevância de promover mudanças nos modelos de formação em saúde, rompendo com a lógica uniprofissional centrada em disciplinas e fundamentada na compartimentalização do saber. A nítida

divisão do trabalho entre os profissionais, que impossibilita práticas colaborativas, ressalta a necessidade de uma reorientação das diretrizes curriculares de cursos da área da saúde (COSTA, 2017).

Ceccim (2018) enfatiza que, quanto mais trabalha-se isoladamente, mais é preciso saber individualmente dos saberes dos outros, podendo resultar em erros ou em uma prática insegura. Dessa forma, a EIP possibilita que os/as estudantes desenvolvam desde cedo habilidades reflexivas necessárias para compreensão das funções de cada profissão, de suas práticas privativas e aquilo que compete a um “fazer comum”, garantindo tomadas de decisão efetivas e centradas no usuário, buscando assegurar a qualidade do cuidado e integralidade da atenção à saúde (OANDASAN; REEVES, 2005).

Compreende-se, a partir do exposto, que práticas isoladas e fragmentadas são expressão de uma formação em saúde circunscrita a própria área profissional. E é neste cenário que se corrobora a necessidade de debater a temática da Educação Interprofissional em Saúde. Utilizando das palavras de Peduzzi (2016), “o SUS é interprofissional” e a educação também precisa acompanhar as mudanças nas necessidades de saúde da população, preparando profissionais capacitados para o trabalho colaborativo centrado no usuário.

3. METODOLOGIA

3.1 Método e Técnicas de Pesquisa

Este estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa exploratória, com enfoque quanti-qualitativo. A escolha desta abordagem está intimamente relacionada aos objetivos desta pesquisa, em que se busca, a partir da leitura bibliográfica e do mapeamento das produções científicas relacionadas, compreender o trabalho do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos. Utiliza-se tanto dos dados quantitativos quanto àquelas provenientes da análise qualitativa das informações.

Aliar formação com capacitação torna-se condição indispensável para uma intervenção profissional qualificada. Nesse sentido, a pesquisa em Serviço Social assume um papel decisivo, a fim de construir estratégias que venham a

colaborar com a ação profissional, “permitindo não apenas o atendimento das demandas imediatas e/ou consolidadas, mas sua reconstrução crítica” (GUERRA, 2009, p. 1).

Cabe ao assistente social, inserido na divisão social e técnica do trabalho, compreender as diversas expressões da questão social que demandam sua intervenção profissional em cada espaço sócio-ocupacional a qual faz parte. Nesse sentido, observa-se a dimensão investigativa enquanto prática constitutiva do fazer profissional (GUERRA, 2009).

Em relação ao enfoque misto, conforme Prates (2012), os dados qualitativos e quantitativos podem ser utilizados de forma complementar, como contraprovas históricas. Lefebvre (1991) destaca a importância da não dicotomização entre qualitativo e quantitativo:

Tão somente a quantidade permite que nosso mundo qualitativo tenha uma estrutura definida, sem deixar de ser qualitativo. No devir, a qualidade dura, se prolonga, se repete, conserva-se a mesma no curso de um crescimento quantitativo gradual. [...] Por conseguinte, a quantidade introduz a continuidade concreta, a gradualidade. Mas introduz também a descontinuidade. O ser qualitativo considerado em sua relação com a quantidade, manifesta-se como uma unidade concreta, a unidade de vários instantes sucessivos, durante os quais a qualidade não se modifica (LEFEBVRE, 1991, p. 211).

Ainda de acordo com Prates (2012), o uso da abordagem mista é mais coerente com o método investigativo marxiano, pois vale-se de características tanto de estudos classificados como quantitativos quanto qualitativos, sendo essa uma articulação necessária:

Por tratar-se de estudos orientados pelo materialismo dialético e histórico, a coleta e articulação de dados empíricos objetivos e subjetivos, como mediação necessária para tentar explicar os fenômenos investigados, parece ser uma condição, na medida em que a teoria dialética postula, com base na lei dos saltos, a necessária articulação entre os aspectos quantitativos e qualitativos (PRATES, 2012, p. 124).

Os estudos multimetodológicos possibilitam a reflexão dos percursos a serem trilhados, auxiliando na qualificação e quantificação de forma articulada. A realidade é heterogênea e como tal pode ser analisada sob distintos métodos agregados, na perspectiva de uma compreensão mais ampla do tema estudado (SOUZA; KERBAUY, 2017). Um método adequado é aquele que colabora na

reflexão sobre a dinâmica da teoria, ou seja, apropriado ao objeto da investigação e operacionalmente exequível (MINAYO; SANCHES, 1993).

Creswell e Clark (2007) sinalizam quatro possibilidades metodológicas da abordagem mista, entre elas, a pesquisa exploratória. Nesta, os resultados qualitativos complementam o desenvolvimento do método quantitativo (apud SOUZA; KERBAUY, 2017).

Conforme Triviños (1987), a pesquisa exploratória “permite ao pesquisador aumentar sua experiência em torno de determinado problema” (1987, p. 109). Além disso, esse tipo de pesquisa permite o trabalho com temáticas pouco exploradas e de difícil elaboração de hipóteses operacionalizáveis, constituindo-se enquanto uma etapa de investigação mais ampla (GIL, 2008).

Esta pesquisa referencia-se no materialismo histórico-dialético como forma de interpretar a realidade apreendida, bem como utiliza suas categorias de análise como base teórica. Compreender o objeto, enquanto conhecimento teórico, é conhecer sua estrutura e dinâmica, “tal como ele é em si mesmo, na sua existência real e efetiva, independentemente dos desejos, das aspirações e das representações do pesquisador” (NETTO, 2011, p. 20).

Nesse sentido, há que se considerar que a profissão do (a) assistente social e seus objetos só se explicam a partir da produção e reprodução das relações sociais da sociedade capitalista. O significado adquirido deste trabalho profissional só pode ser compreendido a partir dos interesses antagônicos das classes sociais que permeiam a sua intervenção (GUERRA, 2009).

Ressalta-se ainda o que sinaliza Minayo (2013) a respeito da pesquisa social: esta é “intrínseca e extrinsecamente ideológica” (p. 10). A escolha pelo método materialista dialético crítico revela uma opção de classe, uma vez que não existe neutralidade na ciência, ela perpassa interesses e percepções de mundo historicamente criadas. Em consonância ao afirmado, o Código de Ética profissional traz enquanto princípios fundamentais o posicionamento em favor da equidade e justiça social, a defesa intransigente dos direitos humanos e do aprofundamento da democracia (CFESS, 1993).

As categorias de análise utilizadas e que serviram de base teórica foram: trabalho, totalidade e historicidade. De acordo com Netto (2011) as categorias são históricas e transitórias, ontológicas à ordem do ser. Dessa forma,

compreende-se que só podem ser apreendidas no movimento e em relação umas com as outras: “As categorias próprias da sociedade burguesa só têm validade plena no seu marco (um exemplo: trabalho assalariado)” (NETTO, 2011, p. 46).

Para Marx (1985), trabalho é a ação do ser humano para com a natureza, é um ato histórico carregado de intencionalidade que independe do modo de produção. Neste processo, o homem/mulher a transforma e por ela é transformado, em uma relação de mediação.

[...] O trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para a sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências nela adormecidas e sujeita o jogo de suas forças e seu próprio domínio. (Marx, 1985, p.149).

Na sociedade capitalista, o trabalho é visto como produto, adquirindo valor de uso e de troca. A atividade produtiva é fragmentada e dispersada dos seus fins, tornando o trabalho alienado. Ao adquirir valor de uso e de troca, o trabalho alienado dificulta a mediação entre o homem e a sua atividade, entre o homem e a natureza, subordinando-se à atividade produtiva. Segundo Mészáros (2006), nessa relação:

O homem é confrontado pela natureza de uma maneira hostil, sob o império de uma "lei natural" que domina cegamente por meio do mecanismo do mercado (intercâmbio) e, de outro lado, o homem é confrontado pelo homem de uma maneira hostil, no antagonismo entre capital e trabalho (p. 81).

A totalidade é compreendida enquanto um todo articulado e conectado entre si. Não representa uma realidade imutável pois está em constante movimento, desta forma, compreendê-la implica em considerar o caráter histórico do conjunto de fenômenos que a integram (PRATES, 2003).

Ademais, utiliza-se também as categorias que emergiram da análise dos artigos e que explicam a realidade estudada: dimensão formativa e investigativa; dimensão técnico-operativa; projeto ético-político; trabalho interdisciplinar;

integralidade do cuidado; acolhimento e humanização. Estas serão trabalhadas durante o próximo capítulo.

3.2 Universo de Pesquisa

Objetivando compreender o trabalho do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos, realizou-se um mapeamento das produções científicas na área. Para tanto, utilizou-se as plataformas *Scielo* e Google Acadêmico para a coleta dos materiais de estudo.

Dessa forma, optou-se por dar continuidade ao trabalho utilizando os artigos científicos relacionados à temática, publicados em revistas *qualis* A1 e A2 para o Serviço Social. Ao fim da coleta dos materiais, foram selecionados e analisados seis artigos, publicados nas seguintes revistas: *Katálysis*, *Ciência e Saúde Coletiva*, *Serviço Social & Sociedade* (A1); *Revista de Políticas Públicas da UFMA* e *Textos & Contextos* (A2).

3.3 Seleção do Material de Estudo

3.3.1 Instrumentos

Inicialmente utilizou-se a plataforma *Sucupira* para o levantamento das revistas *qualis* A1 e A2 para o Serviço Social. A pesquisa foi realizada considerando o quadriênio 2013-2016 e foram encontrados 16 periódicos A1 e 35 classificados como A2.

A pesquisa foi realizada através das plataformas de busca *Scielo* e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “Cuidados Paliativos” e “Serviço Social”.

3.3.2 Procedimentos de Seleção do Material

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos: publicações em português; artigos disponíveis na íntegra e que estivessem relacionados à temática do trabalho do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos; artigos publicados e indexados nas plataformas

anteriormente mencionadas, considerando o período de 2002 a 2020. O mapeamento destes materiais foi realizado no período de julho a agosto de 2020.

3.3.3 Análise do Material de Estudo

De acordo com Minayo (1998), uma pesquisa perpassa três etapas: a primeira refere-se a fase exploratória, em que há o amadurecimento do objeto de investigação e a delimitação do problema; a fase de coleta de dados; e a fase em que são feitas as inferências e interpretações destes dados.

Entre as diferentes e possíveis formas de tratamento de dados, os materiais coletados foram analisados sob a ótica da análise de conteúdo. Bardin (2011) caracteriza este método como um conjunto de técnicas que, através de procedimentos sistemáticos em torno da mensagem do objeto de estudo e os seus indicadores (quantitativos ou não), permitem a aproximação às estruturas que estão por trás dos fragmentos da mensagem. A autora prevê três fases fundamentais para a análise de conteúdo: pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretações.

Sistematizar a prática, conforme Guerra (2009), permite ao pesquisador identificar as possíveis lacunas na formação profissional que sinalizam a necessidade de aprofundamento teórico, além disso, permite identificar as condições de trabalho e os fenômenos existentes, selecionando-os e classificando-os.

Após as etapas iniciais, compreendidas pela pré-análise e a exploração do material, em que há um primeiro contato com a temática de estudo e a criação de critérios de inclusão para a seleção dos artigos, conforme os objetivos deste trabalho, parte-se para a análise dos resultados e interpretações. Para tanto, utilizou-se de um pequeno roteiro para nortear o percurso metodológico, buscando compreender, através da leitura, a concepção de Cuidados Paliativos trazida nos artigos, as políticas públicas citadas e as especificidades do estudo aliadas à questão do trabalho profissional.

Tabela 1 – Roteiro norteador utilizado para análise dos artigos selecionados

Especificidades do estudo e trabalho profissional;
Concepção de Cuidados Paliativos;
Políticas Públicas citadas;
Principais categorias de apreensão da realidade identificadas;
Possíveis referências à normas e políticas atuais relacionadas aos Cuidados Paliativos.

Dessa forma, buscou-se compreender o conteúdo presente nos artigos a partir da análise dos pontos elencados na Tabela 1. Utilizou-se a inferência, que, para Bardin (2011), poderá “apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor” (p. 133).

4. DISCUSSÃO

4.1 Caracterização das Produções Científicas

Foram mapeadas as produções científicas referentes ao trabalho do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 – Demonstrativo de periódicos e *qualis*

PERIÓDICOS	QUALIS	Nº DE ARTIGOS ENCONTRADOS
Ciência & Saúde Coletiva	A1	01

Katálysis	A1	01
Revista de Políticas Públicas da UFMA	A2	01
Serviço Social & Sociedade	A1	01
Textos & Contextos	A2	02

Para tanto, foram considerados todos os artigos publicados em periódicos *qualis* A1 e A2, entre 2002 e 2020, com os descritores “Cuidados Paliativos” e “Serviço Social”. Em um lapso temporal de dezoito anos, desde a ampliação do conceito de Cuidados Paliativos ao cuidado integral até o ano vigente, foram encontrados seis artigos, o que reflete a falta de subsídios que orientem o trabalho do (a) assistente social na área.

Durante a leitura e análise do material de estudo, percebeu-se que todos faziam referência a essa incipiência de publicações sobre o assunto, o que demonstra um desafio para o trabalho profissional na área.

A categoria com menor número de publicações é o serviço social, embora tenha um papel importante dentro da equipe, e representação nas maiores instituições que tratam de cuidado paliativo no Brasil (HERMES; LAMARCA, 2013, p. 2585).

De acordo com Frossard, Schaeffer e Simões (2020), a necessidade de direcionar a ação profissional está na perspectiva de garantir os direitos dos usuários. Para isso, é preciso abarcar conhecimentos para além dos adquiridos durante o período de graduação, uma vez que o campo pressupõe um saber específico.

A atuação profissional nos cuidados paliativos requer a aquisição de conhecimentos além dos adquiridos na formação profissional de base. Eles foram legitimados como uma disciplina porque sua essência é transdisciplinar, uma vez que se construíram na busca da unidade de saber (FROSSARD; SCHAEFFER; SIMÕES, 2020, p. 6).

Nesse sentido, compreende-se que o aprofundamento teórico a respeito dos Cuidados Paliativos possibilita transformar os processos de trabalho, buscando alcançar maior resolutividade frente às situações que demandem essa modalidade de cuidado. Proporcionando também uma prática direcionada do (a) assistente social que abarque os princípios que regem a profissão.

Refere-se a uma atuação voltada à luz de um projeto profissional crítico, com estratégias que valorizem os sujeitos em sua totalidade e norteada por compromissos éticos e políticos, contribuindo para práticas direcionadas à integralidade do cuidado e que se comprometam, em sua essência, com a ampliação e consolidação da democracia, liberdade e cidadania (INCA, 2018).

Ainda em relação às características das produções científicas analisadas, conforme descrito na Tabela 3, cabe destacar que durante a pesquisa foram encontrados outros artigos que abarcavam a temática do estudo, mas estes estavam concentrados em periódicos com *qualis* B para o Serviço Social, incluindo neste caso a Revista Brasileira de Cancerologia (B5), uma das que mais publicou sobre o assunto.

Tabela 3 – Demonstrativo de periódicos com artigo e ano

PERIÓDICOS	NOME DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO
Ciência & Saúde Coletiva	Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde (HERMES; LAMARCA)	2013
Katálysis	Experiência da Residência Multiprofissional em Serviço Social e Cuidados Paliativos Oncológicos (FROSSARD; SILVA)	2016
Revista de Políticas Públicas da UFMA	Crianças e Adolescentes em Cuidados Paliativos Oncológicos: a	2010

	intervenção do serviço social junto às suas famílias (SILVA)	
Serviço Social & Sociedade	A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações (SIMÃO et al.)	2010
Textos & Contextos	Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos (MEDEIROS; SILVA; SARDINHA)	2015
	O Suporte à Família em Cuidados Paliativos (REIGADA et al.)	2014

Em relação à temporalidade dos estudos, notou-se que foram de 2010 as primeiras publicações sobre a temática, podendo ser traçado um paralelo entre a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2005, e a publicação da primeira edição do Manual de Cuidados Paliativos, em 2009. De acordo com a ANCP (2012), os CP tiveram início na década de 1980, mas seu crescimento aconteceu a partir do ano 2000 com a consolidação e a criação de novos serviços.

Dentre os seis artigos analisados, quatro baseavam-se em revisões bibliográficas (HERMES; LAMARCA, 2013); (SILVA, 2010); (SIMÃO et al., 2010) e (REIGADA et al., 2014). Enquanto dois (FROSSARD; SILVA, 2016) e (MEDEIROS; SILVA; SARDINHA, 2015) referiam-se efetivamente sobre experiências do Serviço Social.

Na tabela 4 é expressa uma síntese dos artigos analisados a partir das principais categorias de apreensão da realidade identificadas nos textos:

Tabela 4 – Síntese das Principais Categorias de Apreensão da Realidade Identificadas

ARTIGO	PRINCIPAIS CATEGORIAS DE APREENSÃO DA REALIDADE
<p>Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde</p>	<p>Morte como processo natural; Cuidado Integral; Multiprofissionalidade; Acolhimento como instrumento essencial; Predominância da Oncologia; Carência de estudos e disciplinas sobre o tema.</p>
<p>Experiência da Residência Multiprofissional em Serviço Social e Cuidados Paliativos Oncológicos</p>	<p>Trabalho multiprofissional e interdisciplinar; Cuidados Paliativos Oncológicos; Atenção ao usuário e ao familiar; Demanda de conhecimentos específicos; Assistência hospitalar;</p>
<p>Crianças e Adolescentes em Cuidados Paliativos Oncológicos: a intervenção do serviço social junto às suas famílias</p> <p>Crianças e Adolescentes em Cuidados Paliativos Oncológicos: a intervenção do serviço social junto às suas famílias</p>	<p>Sofrimento dos familiares responsáveis; Diminuição da renda e afastamento da convivência familiar; Suporte à família, fortalecimento destes enquanto parte integrante do processo de cuidado; Cuidado Integral; Trabalho Multidisciplinar, pautado em um horizonte ético;</p>

<p>A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações</p>	<p>Intervenção profissional para identificação de vulnerabilidades e possibilidades para suporte; Articulação com a rede de serviços;</p> <p>Morte humanizada; Conceito ampliado de saúde; Atenção ao usuário e ao familiar; Interdisciplinaridade;</p> <p>Falta de subsídios para o trabalho do (a) assistente social na área; Suporte emocional e social;</p>
<p>Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos</p>	<p>Cuidados Paliativos Oncológicos</p> <p>Trabalho coletivo com vistas à humanização;</p> <p>Cuidado integral ao usuário e ao familiar;</p> <p>Articulação com a rede de serviços;</p> <p>Falta de subsídios para o trabalho do (a) assistente social na área;</p>
<p>O Suporte à Família em Cuidados Paliativos</p>	<p>Trabalho Multidisciplinar e interdisciplinar;</p> <p>Suporte ao familiar, fortalecimento da rede de cuidados;</p> <p>Apoio à família a nível organizativo e educativo.</p>

As características gerais dos textos analisados demonstram a predominância do trabalho multiprofissional, interprofissional e interdisciplinar que, apesar das diferenças em relação às nomenclaturas, representam a associação dos Cuidados Paliativos a um trabalho colaborativo realizado em equipe. Além disso, é perceptível que o cuidado ao familiar aparece enquanto

importante aspecto relacionado aos CP e ao fortalecimento da rede de cuidados ao usuário.

Outra característica percebida a partir da leitura dos trabalhos é a relação dos Cuidados Paliativos com os Cuidados Oncológicos. Isso se dá, principalmente, pela origem dos CP estar relacionada aos usuários com câncer, sendo que as outras comorbidades só foram agregadas posteriormente (HERMES; LAMARCA, 2013). Inclusive, os Cuidados Paliativos aparecem pela primeira vez em uma legislação relacionada ao SUS na Portaria nº 859 do Ministério da Saúde, estabelecendo a prática como integrante dos serviços de oncologia.

4.2 Serviço Social e Cuidados Paliativos: principais categorias de apreensão da realidade

A seguir, optou-se por dividir em subtópicos as principais temáticas levantadas ao longo da análise das produções científicas, visando abordá-las de forma mais aprofundada.

4.2.1 Trabalho Profissional e Cuidados Paliativos

Em relação ao trabalho profissional do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos, percebe-se que este é caracterizado hegemonicamente pelo trabalho em equipe e, além disso, está intrinsecamente relacionado ao suporte à família e ao usuário. Segundo Frossard e Silva (2016), o modelo paliativista é indissociável da prática interdisciplinar e multiprofissional.

A necessidade do trabalho em equipe aparece relacionada à natureza multidimensional do processo de adoecimento em Cuidados Paliativos, demandando abordagens em saúde que priorizem a integralidade do cuidado. O próprio conceito trazido pela OMS (2002) compreende a demanda de uma atenção global que abarque as questões físicas, sociais, psicológicas e espirituais. Nesse sentido, de acordo com Reigada et al. (2014):

Não faz sentido falar de cuidados paliativos sem referenciar uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar que comporta diferentes profissionais, de diferentes áreas, que apoiem o doente e a família (REIGADA, 2014, p. 159).

Os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes à diversas profissões e especialidades, neste contexto, a OMS elencou, em 2002, dentre os princípios que direcionam o cuidado paliativo, a abordagem multiprofissional com o objetivo de focar as necessidades dos usuários e seus familiares, incluindo durante o período de luto.

Na prática do cuidado ao paciente, frequentemente iremos nos deparar com inúmeros fatores que atuarão concomitantemente na modificação da resposta terapêutica medicamentosa, na evolução da própria doença e na relação com o paciente e a família. A integração sugerida pelo Cuidado Paliativo é uma forma de observarmos o paciente sob todas as suas dimensões e a importância de todos estes aspectos na composição do seu perfil para elaborarmos uma proposta de abordagem. Ignorar qualquer dessas dimensões significará uma avaliação incompleta e conseqüentemente uma abordagem menos efetiva e eficaz dos sintomas (ANCP, 2012, p. 29).

A natureza essencialmente colaborativa dos Cuidados Paliativos requer um conjunto de práticas e atitudes associadas ao trabalho em equipe. No entanto, para que este trabalho seja efetivo e produza os efeitos esperados, é preciso que os profissionais saibam reconhecer suas competências comuns e as atribuições privativas de cada área de conhecimento (ANCP, 2012).

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, é importante que os profissionais de Serviço Social busquem aprofundar seus conhecimentos na área da saúde. O desafio está quando estes passam a não perceber as atividades que exercem como sendo as de um assistente social. Assim, as novas demandas que surgem na divisão do trabalho coletivo em saúde passam a não serem assumidas como competências profissionais (CFESS, 2010).

Os objetivos do trabalho profissional dos (as) assistentes sociais na área da saúde perpassam pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais e que influenciam no processo saúde-doença, buscando estratégias no campo político-institucional para o enfrentamento destes desafios. As novas diretrizes para formação em saúde de diversas profissões têm destacado a importância de formar profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde, ou seja, evitando a compartimentalização dos saberes, a especialização das práticas e a fragmentação dos serviços (CFESS, 2010).

A atuação profissional nos serviços de saúde não se dá na atualidade de maneira isolada. Há um trabalho coletivo, que é permeado por tensões e características próprias da área da saúde, mas, contudo, influenciadas pela forma como o trabalho vem sendo desenvolvido na sociedade capitalista (MATOS, 2017, p. 42).

Para os Cuidados Paliativos a demanda por profissionais generalistas não é diferente. No entanto, ainda é um desafio para as instituições formadoras garantirem profissionais preparados para um trabalho que abarque também este modelo de cuidado e os seus princípios. A temática ainda não é suficientemente trabalhada durante o período de formação e na área da saúde ainda há a predominância de um modelo de cuidado curativista.

Um dos primeiros a ser enfrentado pelos profissionais que ingressam nessa área está na bagagem de conhecimentos adquiridos durante a vida acadêmica. É fato que, ao longo do curso, poucos são os espaços que permitem que o estudante se torne preparado para tratar das questões relacionadas às doenças terminais e à morte (SIMÃO et al., 2010, p. 360).

Historicamente, os trabalhadores de saúde foram formados com a percepção de que haviam de fazer todo esforço possível pela cura de um usuário, muitas vezes ultrapassando os limites terapêuticos. Com a ampliação do entendimento em torno do processo ativo de morte, estabeleceu-se o conceito da adequação do esforço, demandando profissionais preparados para trabalharem com a terminalidade da vida (ANCP, 2020).

Na prática dos Cuidados Paliativos não há o prolongamento da vida e nem o aceleração da morte. O trabalho direciona-se a uma perspectiva de atendimento humanizado ao usuário e à sua família (SIMÃO, 2010). É neste locus de atuação que o (a) assistente social se insere, na busca contínua pelo resgate da autonomia do usuário e o no trato das expressões da questão social identificadas neste processo de adoecimento.

A humanização das práticas em saúde, em uma perspectiva ampliada, permite criar uma cultura de trabalho, pautado na centralidade dos sujeitos e a sua participação na construção do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), humanizar se traduz como:

Inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de

novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013, p.4).

A PNH, enquanto política transversal ao SUS, encontra-se respaldada no projeto ético-político do Serviço Social, devendo ser compromisso e prática cotidiana do trabalho profissional dos (as) assistentes sociais (CFESS, 2010). Dessa forma, torna-se necessário observar as diretrizes clínicas, éticas e políticas pela qual a PNH orienta as suas práticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho.

Nesse sentido, outro aspecto relacionado à dimensão do trabalho profissional está nas principais ferramentas utilizadas pelas equipes multiprofissionais. Dentre elas, destaca-se o acolhimento, caracterizado como ação coletiva com vistas à humanização do atendimento. Este possibilita ressignificar os processos de trabalho em saúde a partir da valorização de relações concretas e de confiança entre o usuário e o profissional/equipe (BRASIL, 2013).

O acolhimento como “ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão” (BRASIL, 2010, p. 6). Implica em reconhecer as demandas trazidas como legítimas necessidades de saúde, sendo operacionalizado através de uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores, oportunizando garantir acesso às tecnológicas adequadas, ampliando a efetividade das práticas em saúde (BRASIL, 2013).

A partir de sucessivas aproximações com os artigos, percebe-se que o acolhimento, enquanto uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, é ressaltado no âmbito dos Cuidados Paliativos como uma das formas de viabilizar o acesso aos direitos sociais (MEDEIROS; SILVA; SARDINHA, 2015). Neste contexto, Hermes e Lamarca (2013) comentam a respeito do trabalho do Serviço Social:

O acolhimento e a escuta são características do trabalho deste profissional, que quando se depara com paciente em processo de morte, deve saber colher as informações no tempo certo, dar voz ao indivíduo e seus familiares, deixando-os extravasar suas tristezas e insatisfações com o problema (HERMES; LAMARCA, 2013, p. 2582).

Para o Serviço Social, o acolhimento é parte do cotidiano interventivo dos (as) assistentes sociais. No atendimento aos usuários, trabalha-se com pessoas

fragilizadas, que demandam uma escuta atenta, um ato de acolher que envolve, além da escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação do usuário (MARTINELLI, 2011).

Ademais, ainda em relação ao trabalho profissional, outra característica observada está na intervenção com as famílias dos usuários. Neste aspecto, o trabalho aparece como direcionado ao suporte social. Compreende-se que a família assume, na maioria das vezes, o papel de cuidadora. Demandando sua inserção no processo de assistência.

Em cuidados paliativos (CP), o principal objetivo no apoio à família assenta em ajudá-las a cumprir a sua função cuidadora, a fim de que a participação no processo de perda que vivenciam seja concluída da forma mais saudável possível (REIGADA et al., 2014, p. 161).

O trabalho do Serviço Social é realizado na perspectiva de fortalecer os vínculos familiares, incentivando a participação do usuário e a sua família no processo de cuidado. Potencializa-se a orientação social a fim de ampliar o acesso dos indivíduos aos direitos sociais (CFESS, 2010). Para os Cuidados Paliativos, o trabalho com as famílias envolve o apoio a nível organizativo e educativo, com atenção aos aspectos que vão surgindo ao longo do progresso da doença (REIGADA et al., 2014).

Ao assumir, na maioria das vezes, o papel de cuidadora, a família torna-se pilar de sustentação do tratamento do usuário. Destacando, portanto, a necessidade de uma intervenção que busque incluí-la ativamente no processo de cuidado. De acordo com Reigada et al. (2014), a principal tarefa da equipe é estabelecer relações que permitam aos familiares passarem por este processo sentindo que estão acompanhados.

A fim de melhor compreender e sistematizar o trabalho do (a) assistente social nos Cuidados Paliativos, realizou-se uma síntese das principais atribuições e competências identificadas nas produções científicas analisadas. A Tabela 5 expõe esta síntese e as relaciona com os quatro grandes eixos da atuação de assistentes sociais na área da saúde destacados pelo documento “Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais nas Políticas de Saúde”. Compreende-se que estes eixos estão articulados dentro de uma totalidade e são utilizados segmentados de forma didática (CFESS, 2010).

Tabela 5 – Atuação do (a) Assistente Social na área dos Cuidados Paliativos: Atribuições e Competências

PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE	PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS IDENTIFICADAS NOS ARTIGOS
Atendimento direto aos usuários	<p>Atendimento ao usuário e ao familiar através do acolhimento e intervenção, buscando assegurar direitos e benefícios;</p> <p>O profissional alia-se à família na descoberta de recursos que possam promover estabilidade e equilíbrio familiar;</p>
Mobilização, participação e controle social	Articular permanentemente com as entidades das diversas categorias profissionais a fim de fortalecer a participação social dos trabalhadores de saúde nas unidades e demais espaços coletivos;
Investigação, planejamento e gestão	<p>Interlocação com a instituição, equipe de saúde e usuários;</p> <p>Planejamento de cuidados;</p> <p>Participar da construção do PTS;</p> <p>Organização e planejamento com outros setores da rede;</p>
Assessoria, qualificação e formação profissional	Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria.

No eixo “Atendimento direto aos usuários”, o documento produzido pelo CFESS destaca a predominância de ações socioassistenciais, interdisciplinares e socioeducativas, o que é expressamente percebido durante a análise dos

artigos acadêmicos. São trazidos elementos aliados a uma prática humanizada baseada no acolhimento e uma intervenção que procure assegurar direitos e benefícios. Além de um atendimento direcionado à família na perspectiva de promover qualidade de vida.

Dessa forma, compreende-se a indissociabilidade destas ações entre si, que compõem o processo coletivo do trabalho em saúde e integram o trabalho do (a) assistente social também na área dos Cuidados Paliativos.

O eixo “Mobilização, participação e controle social” envolve ações voltadas para a democratização de espaços de controle social e o incentivo da participação de usuários e famílias nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde. Neste âmbito, são realizadas atividades com vistas a contribuir para a organização da população, entendendo os usuários e suas famílias enquanto sujeitos políticos que devem participar da construção da agenda pública da saúde (CFESS, 2010).

Nos artigos analisados, nota-se que o trabalho multidisciplinar e interprofissional é relacionado a uma necessidade de articulação permanente entre as diferentes categorias profissionais a fim de fortalecer a participação social. Não foram encontrados maiores aprofundamentos sobre o tema, apesar de considerar-se que o controle social se revela como importante elemento a ser discutido no âmbito do trabalho em saúde.

Diante de um cenário como o do Brasil, em que os Cuidados Paliativos se desenvolvem de modo frágil e isolado, torna-se essencial o envolvimento social na formulação e implementação de políticas voltadas aos CP.

O eixo “Investigação, planejamento e gestão” é descrito como um conjunto de ações voltadas ao fortalecimento da gestão democrática e participativa. Estão incluídas ações em equipe que, intersetorialmente, possibilitem viabilizar a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde. A gestão e o planejamento envolvem atividades de elaboração de planos e projetos de ação profissional para o Serviço Social com a participação de assistentes sociais e a elaboração de planejamentos estratégicos envolvendo as instituições de saúde (CFESS, 2010).

Neste aspecto, foram identificados nos artigos analisados o envolvimento do (a) assistente social no planejamento estratégico dos cuidados, na construção

do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e na interlocução com a instituição, equipes de saúde, usuários e com outros setores da rede de saúde.

Por fim, o eixo “Assessoria, qualificação e formação profissional” envolve atividades de qualificação e formação direcionadas ao aprimoramento profissional, objetivando a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. Estão englobadas neste eixo as ações relacionadas à educação permanente e a formação de profissionais da área da saúde (CFESS, 2010).

A análise dos artigos demonstrou que a temática dos Cuidados Paliativos ainda é pouco trabalhada durante a graduação, porém, apesar desta lacuna, em geral a formação em Serviço Social permite que os (as) estudantes desenvolvam as capacidades mínimas para trabalharem na área. Além disso, notou-se a centralidade dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no que tange às estratégias de qualificação do (a) assistente social neste âmbito.

4.2.2 Os Cuidados Paliativos enquanto Política Pública

As políticas públicas estão inscritas em um contexto de relações contraditórias. Tensões políticas e societárias transcrevem na formulação e cobertura das políticas sociais um duplo caráter, o seu papel “amortecedor” e o de enfrentamento à questão social. Nesse sentido, politizar o debate em torno das políticas sociais mostra-se como um dos caminhos para a ampliação dos direitos sociais, é preciso tratar o campo das políticas imbuídas de seu caráter classista (COUTO, 2015).

Até novembro de 2018, o Brasil não dispunha de nenhuma política que estruturasse ou orientasse especificamente o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos na rede de atenção à saúde. Mesmo atualmente, ainda há disparidades em relação as políticas estaduais.

Os artigos analisados mencionam as portarias GM/MS nº 2.439 de 2005, que estabelece a Política Nacional de Atenção Oncológica e a GM/MS nº 1.319 de 2002, que institui o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Ambos os documentos mencionam o termo “paliativo” e referem-se à oferta de Cuidados Paliativos, porém não especificam critérios para seu funcionamento ou regulamentação.

Um expressivo avanço neste aspecto é a Resolução nº 41 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em parceria com a ANCP, de 31 de outubro de 2018. A respectiva resolução dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A resolução leva em consideração a recomendação da 67ª Assembleia de Organização Mundial de Saúde, em que é recomendado que os países implementem e fortaleçam políticas de cuidados paliativos para apoiar o fortalecimento integral dos sistemas de saúde em todos os seus níveis (BRASIL, 2018). Ter um documento que regulamente o funcionamento dos Cuidados Paliativos e que estabeleça seus objetivos e ofertas possibilita maior direcionamento para o trabalho profissional na área.

No Rio Grande do Sul, é importante destacar a Lei nº 15.277, de 31 de janeiro de 2019, que institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos. O estado, de acordo com o Atlas de Cuidados Paliativos de 2019, está em 4º lugar em relação à distribuição de serviços por região, sendo que o Sul é a região com maior número de atendimentos novos por mês, superando a região Sudeste que conta com o maior número de serviços (ANCP, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença interrompe projetos de vida e gera necessidades de cuidados direcionados a uma prática acolhedora, humanizada e que tenham por objetivo o alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida. Nesse sentido, o exercício profissional é expressão material e concreta do trabalho do (a) assistente social. É através deste que se manifesta a dimensão política do Serviço Social e “o reconhecimento da condição de sujeitos de direitos daqueles com os quais atua, tendo por fim último a sua emancipação social” (MARTINELLI, 2011, p. 498).

Este trabalho teve como propósito estudar a prática profissional de assistentes sociais na área dos Cuidados Paliativos a partir da análise de artigos acadêmicos relacionados. Objetivou-se compreender as principais características que perpassavam esta atuação, bem como suas perspectivas e desafios a fim de elaborar elementos teóricos que contribuíssem com o trabalho

na área. Para tanto, foram estabelecidos critérios de inclusão que resultaram em seis artigos que foram analisados e discutidos ao longo deste estudo.

A pesquisa permitiu identificar algumas características essenciais do trabalho do (a) assistente social nos Cuidados Paliativos. Estas incluem o trabalho necessariamente multiprofissional, considerando a natureza colaborativa dos CP e visando a integralidade do cuidado; o trabalho direcionado ao atendimento aos usuários e aos familiares através de ações socioassistenciais, interdisciplinares e socioeducativas; e relação da Política Nacional de Humanização enquanto determinante de práticas transversais ao SUS que se relacionam diretamente com os princípios dos Cuidados Paliativos e que se concretizam através de diretrizes, destacando dentre estas o acolhimento.

Estas características demonstram que o fazer profissional do (a) assistente social na área dos Cuidados Paliativos está de acordo com os princípios fundamentais estabelecidos pela Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos no âmbito do SUS e a Lei nº 15.277, de 31 de janeiro de 2019, que institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos no Rio Grande do Sul.

Ambos os marcos normativos trazem como princípios a abordagem interdisciplinar, a oferta de um sistema de suporte ao usuário e ao familiar, a comunicação sensível e empática, além de outras que vão de encontro ao trabalho do (a) assistente social.

No entanto, entende-se que, para que os Cuidados Paliativos integrem a rede de serviços do Sistema Único de Saúde enquanto prática de cuidado, é preciso também fortalecer práticas que visem à proteção social e que priorizem a autonomia do (a) usuário (a), garantindo-lhe qualidade de vida. É preciso defender o SUS, fortalecendo uma saúde pública e universal que abarque a complexidade e a multidimensionalidade das necessidades de saúde.

Além disso, cabe destacar que, durante a trajetória de escrita deste trabalho, foram encontrados alguns desafios relacionados à insipiência de publicações na área. Percebe-se que, além de serem poucos os estudos relacionados ao trabalho do (a) assistente social, mais insuficientes ainda são os trabalhos que se referem a relatos de experiência, considerando estes como

essenciais para que seja realmente possível compreender as características que permeiam a prática profissional.

Os Cuidados Paliativos vêm sendo incorporados ao SUS e cada vez mais o (a) profissional assistente social será requisitado a trabalhar nesta perspectiva de cuidado. O que certamente demonstra a necessidade de continuar produzindo e avançando sobre o tema. Esta é, sem dúvidas, uma discussão necessária ao Serviço Social.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. ANCP, 2012.

_____. **Vamos falar de Cuidados Paliativos**. ANCP, 2015.

_____. **Análise Situacional e Recomendações para Estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil**. ANCP, 2018.

_____. **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2020.

AROUCA, S. Entrevista: Sérgio Arouca. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, V.1, n.2, p. 355-361. Set. 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 13 maio 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília, DF, 2013.

_____. Resolução nº 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 do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/RESOLUCAO-N41.pdf>> Acesso em: 12 maio 2020.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

BRAVO, M. I. de S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V., MARSÍGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

BURLÁ, C. PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, p. 1-3. Jun. 2014.

CEOLIN, G. F. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 118, p. 239-264. Abr./Jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFSS. **Código de Ética Profissional**. Resolução CFESS n. 273/93, de 13 de março de 1993. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Brasília, 1993.

_____. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

_____. **Código de Ética do (a) assistente social**. Brasília: CFESS, 2012.

COUTO, B. R. Assistência Social: direito ou bem-estar? **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 124, p. 665-677. Dez. 2015.

FROSSARD, A. G. S.; SCHAEFFER, M.; SIMÕES, A. G. Competências do Serviço Social em Cuidados Paliativos: notas preliminares. **SciELO Preprints**. 2020.

FROSSARD, A. G. S.; SILVA, E. C. S. Experiência da Residência Multiprofissional em Serviço Social e Cuidados Paliativos oncológicos. **Katálisis**. Florianópolis, v. 19, n. 2, Jul./Set. 2016.

GARCIA, L. P. R. R.; TAVARES, S. A. O. **Boletim Epidemiológico**. Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Y. **A dimensão investigativa no exercício profissional**. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 701 – 718.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Set. 2013.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social: a experiência do assistente social em oncologia**. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

LEFEBVRE, H. **Lógica formal e Lógica dialética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 107, Cortez, 2011.

MARX, K. **O Capital**: crítica à economia política. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MATOS, M. C. O debate do Serviço Social na Saúde na década de 90. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 74, Cortez, 2003.

_____. **Serviço social, Ética e Saúde**: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2017.

MEDEIROS, T. S.; SILVA, O. R.; SARDINA, A. L. B. 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.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MÉSZÁROS, I. **A teoria da alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MINAYO, M. C. de S. (Org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

_____. (Org.); **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, p. 239-262. Jul./Set. 1993.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez, 2005.

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

PETERMANN, X. B.; OLIVEIRA, J. L.; KOCOUREK, S. Morbidade hospitalar de idosos nas internações do Sistema Único de Saúde – caso da Região de Saúde (CIR) Jacuí Centro, RS, Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**. São Paulo, p. 467-480. 2019.

PRATES, J. C. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 116-128. Jan./Jul. 2012.

_____. **Possibilidades de mediação entre a teoria marxiana e o trabalho do assistente social**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço

Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

REIGADA, C. et al. O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 156-169, jan./jun. 2014.

SILVA, T. C. S. Crianças e Adolescentes em Cuidados Paliativos Oncológicos: a intervenção do Serviço Social junto às suas famílias. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v. 14, n. 1, p. 139-146. Jan./Jun. 2010.

SIMÃO, A. B 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. 2020

SOUZA, K. R; KERBAUY, M. T. M. **Abordagem quanti-qualitativa**: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Revista Educação e Filosofia**. Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44. Jan./Abr. 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition of Palliative Care**. WHO, 2002. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 05 maio 2020.

_____. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. WHO, 2014.

YAZBEK, M. C. **A política social brasileira dos anos 90**: a refilantropização da questão social. Cadernos Abong, nº 3. São Paulo: ABONG, 1995.

YAZBEK, M. C. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social**: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS, 2006.

ANEXO A – RELAÇÃO DE PERÍODICOS A1 PARA O SERVIÇO SOCIAL

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1434-1816	ARCHIVES OF WOMEN'S MENTAL HEALTH	SERVIÇO SOCIAL	A1
1678-4464	CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA	SERVIÇO SOCIAL	A1
0102-311X	CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP. IMPRESSO)	SERVIÇO SOCIAL	A1
1678-4561	CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA	SERVIÇO SOCIAL	A1
1413-8123	CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA (IMPRESSO)	SERVIÇO SOCIAL	A1
1661-8564	INTERNATIONAL JOURNAL OF PUBLIC HEALTH (ONLINE)	SERVIÇO SOCIAL	A1
0140-6736	LANCET (BRITISH EDITION)	SERVIÇO SOCIAL	A1
1982-0259	REVISTA KATALYSIS	SERVIÇO SOCIAL	A1
1414-4980	REVISTA KATÁLYSIS (IMPRESSO)	SERVIÇO SOCIAL	A1
2317-6318	SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE	SERVIÇO SOCIAL	A1
0101-6628	SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE	SERVIÇO SOCIAL	A1
1072-4745	SOCIAL POLITICS	SERVIÇO SOCIAL	A1

ANEXO B – RELAÇÃO DE PERÍODICOS A2 PARA O SERVIÇO SOCIAL

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1938-3207	AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION	SERVIÇO SOCIAL	A2
1777-5884	ANNALES DE GÉOGRAPHIE (PARIS)	SERVIÇO SOCIAL	A2
1474-0583	ARCHIVES EUROPÉENNES DE SOCIOLOGIE	SERVIÇO SOCIAL	A2
2176-9575	ARGUMENTUM (VITÓRIA)	SERVIÇO SOCIAL	A2
1794-4724	AVANCES EN PSICOLOGIA LATINOAMERICANA	SERVIÇO SOCIAL	A2
1471-2458	BMC PUBLIC HEALTH (ONLINE)	SERVIÇO SOCIAL	A2
1983-8239	CADERNO CRH (ONLINE)	SERVIÇO SOCIAL	A2
0103-4979	CADERNO CRH (UFBA. IMPRESSO)	SERVIÇO SOCIAL	A2
0145-2134	CHILD ABUSE & NEGLECT	SERVIÇO SOCIAL	A2
0011-5258	DADOS (RIO DE JANEIRO. IMPRESSO)	SERVIÇO SOCIAL	A2
0252-8584	ECONOMIA Y DESARROLLO	SERVIÇO SOCIAL	A2
0101-7330	EDUCAÇÃO & SOCIEDADE (IMPRESSO)	SERVIÇO SOCIAL	A2
2238-3786	EM PAUTA: REVISTA DE FORMAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO	SERVIÇO SOCIAL	A2
1414-8609	EM PAUTA (RIO DE JANEIRO)	SERVIÇO SOCIAL	A2
1806-9592	ESTUDOS AVANÇADOS (ONLINE)	SERVIÇO SOCIAL	A2
1806-9584	ESTUDOS FEMINISTAS	SERVIÇO SOCIAL	A2
1678-4758	HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE (ONLINE)	SERVIÇO SOCIAL	A2
0104-5970	HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE-MANGUINHOS (IMPRESSO)	SERVIÇO SOCIAL	A2
1573-3475	JOURNAL OF FAMILY AND ECONOMIC ISSUES	SERVIÇO SOCIAL	A2
1552-678X	LATIN AMERICAN PERSPECTIVES	SERVIÇO SOCIAL	A2
0094-582X	LATIN AMERICAN PERSPECTIVES	SERVIÇO SOCIAL	A2
1932-6203	PLOS ONE	SERVIÇO SOCIAL	A2
1807-0310	PSICOLOGIA & SOCIEDADE (ONLINE)	SERVIÇO SOCIAL	A2
2178-2865	REVISTA DE POLITICAS PÚBLICAS DA UFMA	SERVIÇO SOCIAL	A2
0104-8740	REVISTA DE POLITICAS PUBLICAS (UFMA)	SERVIÇO SOCIAL	A2
0034-8910	REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (USP. IMPRESSO)	SERVIÇO SOCIAL	A2
2178-8987	SER SOCIAL	SERVIÇO SOCIAL	A2
1415-6946	SER SOCIAL (UNB)	SERVIÇO SOCIAL	A2
1677-9509	TEXTOS & CONTEXTOS (PORTO ALEGRE)	SERVIÇO SOCIAL	A2
1514-6871	TRABAJO Y SOCIEDAD	SERVIÇO SOCIAL	A2